1870. 12. 72.

RZUT OKA

NA

URZĄDZENIA SZPITALNE

W NIEKTÓRYCH KRAJACH EUROPY.

NAPISAŁ

Dr. Zygmunt Dobieszewski,

Redaktor „KLINIKI," Naczelny Lekarz szpitala na Pradze, Członek Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, wileńskiego i krakowskiego.

WARSZAWA.

w Drukarni Czerwińskiego i Spółki,

ulica Śto-Krzyska Nr. 1325.

—

1870.

RZUT OKA

NA

URZĄDZENIA SZPITALNE

W NIEKTÓRYCH KRAJACH EUROPY.

NAPISAŁ

Dr. Zygmunt Dobieszewski.

Redaktor „KLINIKI,“ Naczelny Lekarz szpitala na Pradze, Członek Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, wileńskiego i krakowskiego.

WARSZAWA.
w Drukarni Czerwińskiego i Spółki,
ulica Święto-Krzyska Nr. 1325.

—

1870.

Дозволено Цензурою.
Варшава 14 Августа 1870 г.

W téj chwili w Królestwie Polskiem i w Galicji, przygotowuje się nowa organizacja szpitali; — zdaje nam się zatem, iż nie od rzeczy będzie zastanowić się nad urządzeniami szpitalnemi w ogólności, nad tem czego przy dzisiejszym stanie cywilizacji od szpitali wymagać musimy, oraz rzucić okiem na stan ich w Europie, a szczególniéj w dwóch wymienionych prowincjach.

Pojęcia o szpitalu zmieniały się i urabiały wedle postępu cywilizacji i okoliczności; w logicznym biegu historji ludów widzimy, iż czyniły zadość różnym wymaganiom chwili; z przybytków gdzie bóstwa czczono przechodzą na inrfimarje, a bardzo długo czekać musiano aż się w instytucje zamieniły publiczne.

Artykuł mój rozpocząć zatem zamierzam krótkim szkicem historycznym szpitali, a zamiar mój tymbardziéj usprawiedliwionym będzie, że nadzwyczaj mało o historji szpitali pisano.

Niektórzy z pisarzy, jak *Leclerc* [1]), *Sprengel* [2]), i inni, starają się odkryć jego początki od

---

[1]) *Histoire de la médecine.* Amsterdam 1729. La Haye 1729.

[2]) Geschichte d. Medicine im Auszüge 1804 J.

stworzenia świata, wolę to wszystko pominąć milczeniem i zastanowić się tylko nad urządzeniami szpitali od *Abrahama*, a raczéj od wejścia jego na ziemię Chanaan, aż do Chrystusa, i od Chrystusa do naszych czasów. Pierwsza epoka obejmuje 1962 lat, w niéj przypatrzymy się pobieżnie pojęciom o szpitalu hebrajczyków, egipcjan, greków i rzymian, druga zajmie erę chrześcijańską.

Szpitale u hebrajczyków.

Nierówność majątkowa, więc i ubóstwo, znane były najstarożytniejszym narodom. U hebrajczyków obok ubóstwa widzimy niewolę, któréj byt samo prawo Mojżesza przyznawało. Naród hebrajski, chociaż od Boga wybrany, nie był wolnym od chorób, znajdujemy u Lewitów opisaną leprę, upławy u kobiet i męzczyzn i wiele innych; mimo to jednak, żydzi za panowania sędziów nie posiadali wcale lekarzy, bo choć niektórzy autorowie *(Don Calmet* i *Pastoret)*, przyznawali Mojżeszowi umiejętność leczenia, wszelako niepodobna go za lekarza uważać. I nie mogło być inaczéj: według nauki Mojżesza, Bóg był zarazem obrazem dobra i zła, dobrobyt, zdrowie i powodzenie, były objawami miłości i dobroci jego, kiedy złe i choroby dowodziły jego zagniewania. „Przedwieczny dotknie cię wrzodami egipskiemi, hemoroidami, świerzbą, z których się nie zdołasz wyleczyć. Przedwieczny dotknie cię frenezją, ślepotą, ogłupieniem“. (*Deutor*. rozdz. XXVIII. w. 27 i 28). A jeżeli miłosierdzie boskie miało się znowu ukazać nad człowiekiem, Bóg go leczył z jego chorób. Job powiada: „On to (Bóg) który zadaje rany i który je leczy; rani on i jego własne ręce zabliźniają rany“. (*Job* r. V. w. 18). Leczenie zatem chorego jakkolwiek i zalecane przez Mojżesza, nie mogło się rozwijać, ranieni na polu bitwy umierali

z krwotoku, a nikt nie śmiał go powstrzymać. Mamy na to dowód w *Księgach Królewskich*, gdzie mowa o bitwie przeciwko Syryjczykom i ciężkiéj ranie króla *Achaba*, któréj nie zastosowano. To jednak trzeba brać ostrożnie, gdyż być może ten fakt z innych pochodził pobudek, niż z nieznajomości środków tamowania krwotoku.

Prawo Mojżesza nakazywało karać winowajcę w ten sam sposób, w jaki zadał szkodę bliźniemu, mówi bowiem wyraźnie: „oko za oko, ząb za ząb"; u hebrajczyków zatem znajdowała się osobna klassa ludzi, umiejąca zręcznie zadawać podobne kalectwa; byli to zatem kaci, których niektórzy pisarze podają za posiadających wiadomości o użyciu narzędzi chirurgicznych. Z drugiéj znów strony byli ludzie trudniący się balsamowaniem umarłych. „Gdy Jakób umarł, Józef polecił swym lekarzom, nabalsamować ciało ojca". (*Genesis* r. L.). Lecz prof. *Molgaigue* [1]) nazywa ich lekarzami, kiedy Dawid *Martin* zwie sługami, a *Cahen* poprostu niewolnikami. Nie ma jednak dowodu aby to wykonywali hebrajczykowie, bo po niewoli egipskiéj, śladów téj sztuki nie napotykamy. Otóż widocznie niektóre pojęcia lekarskie posiadali hebrajczykowie, lecz pojęcia te przechowywały się w klassie niewolników. Owi jednak niewolnicy byli ludźmi wykształconemi, nauczywszy się ówczesnéj mądrości egipskiéj; nie śmiano więc nazywać ich niewolnikami, ale wymyślono nazwisko *roph'im* i nazwę tę widzimy zastosowaną w biblji do osób leczących rany.

U hebrajczyków, tak jak i u innych narodów, w pierwszych chwilach ich związku, wszystkie czynności społeczne, wymagające zastosowania władz

---

[1]) *Lettres sur l'Histoire de la Chirurgie* drukowane w *Gazette des hôpitaux* 1842 r.

umysłowych, powierzane były niewielkiéj liczbie osób, tworzących zgromadzenia religijne. W istocie, nie mogło być inaczéj, w tych czasach pierwotnych, obszar nauk musiał być bardzo szczupły, niepotrzebował wielu pracowników; z drugiéj znów strony, duchowni, uważani za przedstawicieli Boga na ziemi, źródła wszelakiéj mądrości, powołani byli na jéj tłomaczy. Ztądto wyniknąć musiała przewaga kapłanów nad ludem. Władza ich, za panowania sędziów, była nieporównaną.

Za królów lud zaczyna niesłuchać już proroków, lecz udaje się do bogów i wróżbiarzy. Kapłani, których sztuka lekarska ograniczała się tylko na rozpoznawaniu choroby i niektórych przepisach hygienicznych, wchodzą w sferę rokowania, aby tym sposobem podtrzymać swoj wpływ upadający. Syn króla Jerobaama zachorował śmiertelnie, przywołany prorok Ahija, przez matkę chorego, przepowiada jéj śmierć syna, jako karę za bałwochwalstwo króla. (*I. Księga Królewska* r. XIV).

Wkrótce i rokowanie (przepowiadanie) nie wystarczyło dla ocalenia upadającego wpływu kapłanów, a gdy zachorował *Aza*, już nie kapłanów ale lekarzy wezwał; wszelako choroba jego skończyła się fatalnie. Król *Ezachias* zachorowawszy nieco późniéj oddał się w ręce kapłana, lecz ten już nie nadprzyrodzoną siłą, ale kataplazmem uleczył go z figi. (*Księga Król. II.* r. XX.). Walka lekarzy z kapłanami stawała się coraz zaciętszą i coraz niebezpieczniejszą dla tych ostatnich; kiedy, kapłani zaczęli wskrzeszać umarłych. Lekarze ustąpić musieli i odtąd nazwisko ich zniknęło z biblji. Oto jest króciutki szkic medycyny u hebrajczyków, tłomaczy on że w takim stanie rzeczy o instytucjach spitalnych mowy być mogło, jak również ich sztuki leczenia medycyną nazwać się nie godzi. Kilka kadr

nozologicznych bez żadnego systematu, użycie kilku narzędzi, raczéj do zniszczenia indywiduum niż do jego ocalenia służących, zresztą wszystko w ręku Boga, w obec czego wszelka interwencja człowieka nietylko była niemożliwą, ale uważaną być musiała za zdrożną. Zdanie to dzielą wszyscy autorowie zajmujący się tym przedmiotem.

Przepisy hygieniczne prawa Mojżesza, nie wielka liczba chorób panujących między ludem żydowskim, jako przeważnie rolniczym, nakoniec zapobieganie nędzy, przez dostarczenie potrzebującym nie tylko przedmiotów do pożywienia i ubrania służących, ale nawet pieniędzy, zmniejszały znakomicie choroby i temu przypisać należy brak poczucia potrzeby szpitali.

Wpływ dogmatów religijnych na istnienie i rozwój sztuki lekarskiéj jeszcze wybitniéj spostrzegać się daje: wszystkie narody przyjmujące nieśmiertelność duszy, uprawiały sztukę leczenia i mieściły ją w najpierwszym rzędzie wiadomości ludzkich. Egipcjanie którzy pierwsi ogłosili nieśmiertelność duszy, pierwsi zaczęli uprawiać sztukę leczenia, a w ich magji i astrologji dogmat nieśmiertelności góruje nad wszystkiem. Pojęcie metampsychosis nauczyło ich cenić życie ludzkie i starać się o jego utrzymanie i ocalenie. Egipcjanie.

Poganizm w tem wyżéj postąpił od judaizmu, że wygłosił dogmat nieśmiertelności duszy, ale zachował w swych instytucjach społecznych *niewolnictwo*, które prawo Mojżesza uświęcało. Niewolnik był nędzarzem, wiódł swój żywot w ciężkiéj pracy, właściciel jego, jakkolwiek bardzo dbały o jego życie i siły, nie był obowiązany do pomocy współobywatelskiéj, bo niewolnik za obywatela nie był uważany. Tym sposobem idea szpitala nie mogła się wyrodzić ani u Greków ani u Rzymian. Wszelako

w pałacach bogaczy znajdowały się osobne sale, pod nazwą *valetudinarium*, gdzie pomieszczano chorych niewolników: był to rodzaj infirmerji i po dziś dzień w wielu miejscach istniejący. (*Columelle*).

Instytucje szpitala w starożytnéj Grecji.

Zwróćmy się teraz do starożytnéj Grecji. Iljada i Odyssea, oświeca nas o stanie tego kraju na 970 lat przed Chrystusem. Niedokładne wiadomości, otoczone szatą poetycznéj baśni o stanie medycyny w ówczesnéj epoce, wspominają o *Podalyrze* i *Machaonie*, lekarzach, którym przypisują początek fundacji świątyni Eskulapa. Oprócz baśni o tych dwóch lekarzach, baśni, których niepodobna dotychczas rozświetlić, znajdujemy opisy nędzy, choroby i lekarzy, ale mimo tych podstawowych warunków bytu szpitali, nie spotykamy o nich najmniejszéj wzmianki. Przy oblężeniu Troi, Muzelaus, Ulysses, Machaon, Eurypylus, ranieni, otoczeni zostali staraniem i pomocą zdolnych lekarzy, ale pozostawieni na swych własnych statkach, żołnierze również byli opatrzeni (Iljada r. XVI), ale nie odwożono ich do miejsc któreby szpitale reprezentować mogły.

Machaon, o którym dopiero wspominaliśmy, miał pięciu synów, którzy ufundowali świątynie *asklepiadami* zwane; świątynie te wzniesione zostały Euckufapowi i różnym bogom, którzy opiekowali się medycyną. Ale myliłby się mocno ktoby sądził iż się w tych świątyniach uprawiała sztuka lekarska, zanoszono tam raczéj tylko modły do bogów o odwrócenie choroby i uleczenie mocą niebieską; bo wyobrażenie boga dobrego i złego tak dobrze panowało u Greków jak i u Egipcjan. Niektórzy autorowie pragną jednak widzieć w Asklepijadach zaród szpitali, ściśle jednak biorąc rzeczy, za takie je uważać nie podobna. Chory bywał wprawdzie przywożony do świątyni, kładziony obok ołtarza bóstwa, aby go sny prorocze nawiedzały, lecz zo-

stawał w niéj dzień lub dwa; jeźli ani chory nie mógł zajść, ani krewni nie mogli przynieść go do świątyni, bóstwo udawało się do jego mieszkania; ani rodzącym, ani umierającym nie wolno było w świątyni się znajdować [1]).

Praktyki jakich się dopuszczano nad choremi, miały za główny cel działać na imaginację; lekarze, którzy byli zarazem kapłanami, posiadali kunszt ten do wysokiego wykształcony stopnia. Przed wprowadzeniem do świątyni, chory trzymany był na surowéj dyjecie, zapewne dla tego, aby go osłabić i uczynić wraźliwszym na bodźce kuglarskie, których używali kapłani, a *Philostrates* [2]) utrzymuje, że nie chcących się poddać postowi, kapłani leczyć nie chcieli. Następnie dawano choremu kąpiel, namaszczano go, nakadzano, i oczyszczano różnemi sposobami, przed wprowadzeniem do przybytku świętego; wszystkie te przygotowania kończyła ofiara, która go czyniła bóstwu miłym. Ofiarę stanowiło spalenie bydlęcia przy gorących modłach i śpiewach kapłanów świątyni Eskulapa. Za nadejściem nocy, chory był wprowadzany do świątyni, gdzie go kładziono na ziemi, na skórze zdartéj ze zwierzęcia użytego na całopalenie. Kazano mu następnie spać i oczekiwać nadejścia bożka Eskulapa, który mu miał zesłać sny prorocze.

Wówczas rozpoczynały się dopiero sceny najdziwaczniejsze: przygotowane w tym celu węże dotykały chorego i wyobrażały mu symbol bóstwa medycznego, to znowu starzec z dziecięciem na ręku zbliżywszy się ku niemu, czynił mu najśmieszniejsze zwierzenia; z tych snów rzeczywistych lub marzeń cho-

---

[1]) *Des hôpitaux au point de vue de leur origine et de leur utilite* etc. p. le Dr *T. Roubaud*, Paris 1853.

[2]) *Vita Apollini Thyanaci* Ks. I. str. 9.

rego, wyprowadzano najdziwaczniejsze przepowiednie. A wśród tych wszystkich sztuk kuglarskich, ofiary sypały się obficie, a kapłani zapominali i o snach i o chorym. Możnaż te wszystkie sceny nazywać sztuką leczenia, a w samych świątyniach widzieć zarodek szpitali?!

Zdawałoby się że podczas téj epoki medycyna zamrzéć była powinna, że sztuka leczenia, na jakimkolwiek znajdowała się stopniu rozwoju podczas oblężenia Troi, zamieniła się w kuglarstwo kapłanów wyłudzających ofiary.

Tymczasem rzeczy się miały inaczéj. Po za świątyniami Eskulapa, po za kastą kapłanów, znajdowali się *lekarze*, którzy podczas morowéj zarazy która nawiedziła Ateny w 431 r. p. Ch., dali dowody swéj umiejętności i obywatelskiego poświęcenia. Ludzie ci wykształcili się w szkołach *gimnastycznych* i *filozoficznych*.

Gimnastyka pierwiastkowo uważana za ćwiczenie ciała, dla wyrobienia siły w żołnierzach i atletach, wprowadzoną została jako środek hygieniczny i ortopedyczny, aby zapobiedz chorobie, leczyć cierpienia przewlekłe i znieść uszkodzenia spowodowane ranami otrzymanemi w boju.

Umysł tamtoczesnych uczonych, wyrobiony na studjowaniu wszechświata, zaczął się zwracać do poznania budowy człowieka, chociaż dokładne jéj zbadanie utrudniały przyjęte już aksiomata filozoficzne.

Ale oprócz tych dwóch szkół istniały niezależne szkoły lekarskie. Wiele prac tych szkół dla nas zaginęło, pozostała tylko szkoła *Hippokrates'a*, którego słusznie ojcem medycyny zowiemy. W pismach jednak *Hippokrates'a*, nie mamy śladu idei instytucji, w któréjby zgromadzano chorych jak w naszych szpitalach, przeciwnie u *Hippokrates'a* widzimy klinikę, ale nie szpital. Klinikę tę stanowili

chorzy leczący się u niego w swych własnych mieszkaniach, do których mistrz wprowadzał uczniów swoich, aby im tajniki wiedzy lekarskiéj ukazać.

Wspomniana powyżéj epidemja zgromadziła chorych w Atenach i mimowoli mieszkańców utworzył się szpital, lecz zaraźliwa choroba nie szczędziła i zdrowych, którzy przez zetknięcie się z choremi padali jéj ofiarą; to taki rzuciło popłoch na Ateny, że na zawsze pozbawiło idei nagromadzenia chorych.

Źródła więc braku szpitali u Greków, należy szukać znowu w naturze ich instytucji i panujących wyobrażeniach religijnych i społecznych.

Nieznajdując u Greków instytucji szpitalnych, widzimy wszelako domy podrzutków i przytułki dla starców, nakoniec domy sierot.

W pierwszych mieściły się indywidua pozbawione ojca i matki i poświęcono im Cynosargo, dawniejszą świątynię Herkulesa; w drugich starcy i kaleki, którzy stracili wzrok lub zdrowie na posłudze ojczyznie, w zakładzie sierot mieścili się synowie poległych w jéj obronie obywateli, których wychowywało państwo aż do lat dojrzałości. Oprócz tego widzimy gościnność i miłosierdzie prywatne i publiczne podniesione do obowiązku obywatelskiego.

Ale szpitali nie było, i gdy po bitwie z Macedończykami pod Sallasia, powiada *Justynjan*, nagromadziło się bardzo wielu rannych, drzwi wszystkich domów stanęły dla nich otworem, a każdy obywatel przyjąwszy ranionego wojownika, pojedynczo miał o jego zdrowiu staranie.

Grek *Archagatus*, powiada *Cassius Hemina*, pierwszy zajmował się medycyną w *Rzymie*. Za jego starania lud ofiarował mu obszerne miejsce, przy ulicy Aciliusa, gdzie się zgromadzał i przyjmował rady lekarskie *Archagatus'a*. Widzimy tutaj powstające *ambulatorja lekarskie*, do dziś u nas praktykowane.

Instytucje szpitalne w starożytnym Rzymie.

Rzym posiadał wielu znakomitych na owe czasy lekarzy, jak *Galen*, *Stratonicus*, *Carpianus*, *Voscenius*, każdy z nich miał sobie powierzony jeden z zakładów gimnastycznych lub cyrk, w którym leczył i opatrywał rany gladjatorów. Były to więc już instytucje wielce podobne do szpitali, ale ich zadanie wyłączne i znaczenie społeczne wielce je od naszych szpitali różniło i stawiało na równi z infirmerjami. Oprócz tych bardziéj publicznych zakładów leczniczych, istniały *valetudinaria*, bogatych patrycjuszów rzymskich, gdzie leczono czasem wielka ilość nagromadzonych chorych niewolników [1]).

Valetudinaria owe nie znajdowały się przy pałacach jak u Greków, lecz się mieściły w świątyniach Eskulapa na wyspie Tybrze; w nich niewolnicy pomieszczani byli bez stosownéj opieki i pomocy lekarskiéj [2]), opuszczenie tych ludzi było tak dotkliwe, iż spowodowało edykt cesarza *Klaudjusza*, dążący do poprawienia losu tych nieszczęśliwych.

Lud znosił ten brak szpitali dosyć heroicznie, bo tak za cesarzów jak rzeczypospolitéj i senatu, pierwsze potrzeby ubogiego ludu były zabezpieczone, przez dostarczanie pożywienia i ułatwianie czystości ciała, przez zaprowadzenie kąpieli publicznych, bez żadnéj lub za bardzo małą opłatą, ale jak u hebrajczyków tak i u rzymian wszystko to nie zdołało zastąpić instytucji szpitalnych.

Opieka lekarska jaką cesarze zapewnili żołnierzom ranionym, nie mogła zastąpić ani dorównać systematycznemu leczeniu w szpitalach, jednak należy zanotować, że *Hygin* piszący za cesarza Adrja-

---

[1]) *Guizot. Histoire de la civilisation* (Cours 1828 — 1829 anneé).

[2]) *Roubaud* l. c.

na, mówi o *valetudinariach* obozowych, coby odpowiadało naszym ambulansom polowym, późniejsi jednak pisarze nic o tych valetudinariach nie wspominają.

Gdy naród rzymski syt sławy i potęgi, używał bogactw w osobie patrycyjuszów, a druga część narodu, skazana na pracę fizyczną, znosiła głód, niewygody, choroby i największą niedolę, osładzaną wprawdzie postanowieniami prawodawców, którzy swe postanowienia jako akt łaski lub interesu państwa, lecz nie za obowiązek braterski poczytywali, na horyzoncie ludzkości wschodziła nowa gwiazda, co miała wyzwolić ludzkość z pogaństwa, skruszyć kajdany niewoli i w słudze i niewolniku uczcić brata.

Szpitale w chrześcijańskim Rzymie.

Idea chrystjanizmu zawładnęła pojęciami pogańskiego Rzymu, z ołtarzy strąciła bałwany, uznała dogmat nieśmiertelności duszy, i uczyniła z całéj ludzkości jedną rodzinę, miłosierdzie kładąc za cnotę i obowiązek.

W ślad za temi wyobrażeniami widzimy powstające szpitale. Pierwsza ta instytucja utworzoną została w Rzymie staraniem kobiety, jak gdyby miała być wskazówką dla przyszłych pokoleń, gdzie szukać należy najlepszych opiekunów téj instytucji. Imię téj kobiety *Fabjola*, co umiała ponieść śmierć męczeńską za ideę chrystyjanizmu. Szpital powstał 380 r. po N. Chr., a św. *Hieronim* [1]), daje nam długi opis instytucji, którą po raz pierwszy nazwano *szpitalem* (*nosocomium*). Przyjmowano doń rozmaitych chorych jakich nadsyłano, albo znajdowano na ulicach Rzymu, wijących się w męczarniach głodu i boleści.

---

[1]) *Lettres de saint Jérôme.* tłumaczenie francuzkie przez *Gregoire et Colombet.* Paris. 1840.

Szpitale na Wschodzie.

Dziwnem się zdaje na pozór, że ludzkość cztery wieki czekać musiała, zanim jéj chrystjanizm przygotował szpital; rzecz się jednak miała inaczéj, szpital o którym mówiliśmy był pierwszym w Rzymie, lecz nie w chrześcijaństwie. Na wschodzie, w kolebce chrystjanizmu, idee jego mniéj mając do zwalczania przeszkód, wcześniéj się rozwijać zaczęły, to téż św. *Epifanes*, piszący na pięćdziesiąt lat przed św. *Hieronimem*, powiada, że *Eustachy*, biskup Sebastji, wzniósł zakład do którego przyjmowano chorych, a podobne zakłady istniały już podówczas w królestwie Pontu i nazywano je *ptochotrophium*. Co więcéj, w 372 roku po Chr., św. *Bazyli* biskup Cezarei, wybudował za miastem ogromny budynek, tak że go św. *Jan Chryzostom* porównywa z miasteczkiem, gdzie przyjmowano biednych, chorych, starców, wdowy, pielgrzymów i dzieci. Zakład ten św. Bazyli nazywa także *ptochotrophium* (*Epist.* 176).

Za panowania Konstantyna, dwóch ludzi bogatych i pobożnych, *Sampron* i *Eubul* wzniosło w cesarstwie Bizantyńskiem dwa gmachy przeznaczone na szpital i przytułek dla biednych. Źródło więc instytucji szpitalnych pochodzi ze wschodu, pojęcie ich potrzeby przeniosło się z postępem idei chrześcijańskiéj do Rzymu, a wcielenie téj potrzeby widzimy w fundacji *Fabjoli*.

Sama nazwa pierwotna *ptochotrophium*, przemieniona następnie na *nosocomium*, a w końcu na *hospes*, *hospitalium*, *hôpital*, *hospital*, *szpital*, a nareszcie *Krankenhaus*, dowodzi, że zadanie podobnych zakładów pojmowano wcale inaczéj niż w starożytności przedchrześcijańskiéj.

Cztery wyrazy greckie: νοσος, choroba, κομεíν, pielęgnować, δεχομαί, otrzymywać, υ τρεφειν, karmić, składały się na utworzenie wyrazu *nosocomium*,

co znaczy w naszym języku mieć staranie o chorych, albo *nosodochium* przyjmować chorych.

Skoro miłosierdzie chrześcijańskie rozwijać się zaczęło w cesarstwie wschodniem, w Konstantynopolu, jego stolicy, powstały coraz liczniejsze zakłady dobroczynne z bardziéj specjalnym celem, i tak powstały przytułki dla biednych—*ptochodochium* i *ptochotrophium*, przytułek dla biednych dzieci—*poedotrophium*, dla sierot i podrzutków—*orphanotrophium*, dla kobiet i dziewcząt — *gynetrophium*, dla cudzoziemców—*xenodochium* i *xenotrophium*.

Szpitalo w Europie Zachodniéj.

Nazwy te przeszły do Europy zachodniej: szpital w Lyonie (Hotel Dieu do Lyon) zbudowano 542 roku i dano mu na soborze orleańskim nazwę *xenodochium*, ponieważ przyjmował chorych, dzieci i pielgrzymów. Dopiero późniéj powstała nazwa *hospes—hospitalium*, na oznaczenie wszelkich zakładów w których przyjmowano tak zdrowych jak i chorych, potrzebujących *gościnności*, czyli ściśléj mówiąc przytułku.

Cywilizacja chrześcijańska powoli postępowała na zachód, oświata przeszła całkowicie w ręce duchownych, missjonarzy idei chrystjanizmu,—duchowieństwo zyskiwało na powadze moralnéj, ale w funduszach nadzwyczaj jeszcze ograniczone, nie zdołało fundować szpitali na podobieństwo duchowieństwa wschodu.

To téż widzimy, iż od szóstego do dziewiątego stulecia, nadzwyczaj mało powstało szpitali w Europie. Childebert I ze swą małżonką, wznieśli szpital w Lyonie 542 r., o którym powyżéj wspominaliśmy, usilne prośby biskupa Paryża *Larey'a*, wzniosły szpital 660 r. w Paryżu, Hotel Dieu, który nie był najpierwszym, gdyż Grzegórz (de Tours) mówi o wcześniejszym szpitalu św. Juljana. Oprócz Włoch i Francji, napróżnobyśmy szukali w tym

czasie instytucji szpitalnych, Hiszpania nie mogła się rozwijać pod strasznem jarzmem Wizygotów i Swewów, Wielką Brytanją władali naprzemian rzymianie, anglosasowie, duńczycy; a przy ciągłych zapasach z coraz nowym najezdnikiem, nie mogła brać udziału w przeobrażeniach moralnych, jakie się dokonywały na Wschodzie. Szwecja, Norwegja, Danja, dają znać o sobie aż do dwunastego wieku, tylko przez napady i rozboje morskie; nakoniec Germanja długo się opierała cywilizacji rzymskiéj, i ledwie powoli kilka klasztorów na jéj ziemi stanęło.

Gdy więc z jednéj strony barbarzyństwo, z drugiéj brak zasobów u duchowieństwa zachodu, łupionego przez barbarzyńców, nie sprzyjały wznoszeniu się instytucji szpitalnych, klasztory otwarły swe wrota szeroko i dały schronienie nędzy i chorobie.

Szpitale przechodzą pod opiekę mnichów.

Tym sposobem sztuka leczenia przechodzi w ręce mnichów i szpitale dostają się pod ich opiekę.

Jestto perjód nowy w rozwoju instytucji szpitalnych, niektórzy autorowie [1]) *perjodem religijnym* go zowią; perjod smutny, zacofania i ciemnoty. Duchowieństwo wyższe posiadało wówczas wiele cnót i nauki, ale niższe, szczególniéj zakonne, pogrążone było w grubéj ciemnocie. Zdobywało się tylko na ślepą wiarę, na egzaltację religijną podniesioną do szaleństwa, i chorobę i wyzdrowienie przypisywało wyłącznie zrządzeniu Boga.

Zjawiają się cudowne uleczenia, przy pomocy modłów i różnych praktyk religijnych u grobów świętych męczenników, i przy ich szczątkach: u grobu świętéj Idy, świętego Marcina i świętego Jana. Popioły św. Dyzedeusza były cudownym lekiem na zimnice; papież Stefan III, leczyć zaczął cudownie

---

[1]) *Roubaud* l. c.

przy udziale św. Apostołów Piotra i Pawła, nareszcie owo leczenie przechodzi w ręce monarchów jak Ottona Wgo i t. d.

Pod wpływem tych wyobrażeń medycyna zwraca się do czasów kapłanów świątyń Eskulapa, choroba dotykająca zbrodniarza stała się w wyobrażeniach ludu i duchowieństwa karą za grzechy, jako ostrzeżenie dla upamiętania grzesznika.

Karol Wielki pierwszy wstrząsnął owemi wyobrażeniami i potworzył szkoły katedralne i zakonne gdzie polecił wykładać medycynę pod nazwą fizyki. Odtąd medycyna stała się przywilejem duchowieńtwa, które bynajmniéj nie starało się wykorzenić zabobonnych pojęć mnichów.

Ten przywiléj duchowieństwa zgromadzał chorych około katedr i kościołów, którzy dotychczas w cierpieniach swoich udawali się do klasztorów. Dla tego to szpital św. Krzysztofa w Paryżu, późniéj nazwany Hôtel Dieu, wzniesiony jest około katedry Nôtre-Dame. Taki stan rzeczy nie wpływał ani na pomnożenie szpitali, ani na postęp tych instytucji, kiedy wybuchnęły wojny krzyżowe.

Wojny krzyżowe.

Wielu autorów utrzymuje, że wojny krzyżowe, otworzyły Europie oczy na instytucje dobroczynne, które posiadał wschód, i temu przypisują pomnożenie tych instytucji w Europie; nie wszyscy jednak zgadzają się na to, owszem, wielu jest zdania, że inna była przyczyna pomnożenia szpitali podczas wojen krzyżowych, bo Europa posiadała już instytucje dobroczynne takie jakie istniały na wschodzie. Ogłoszona krucjata przeciwko niewiernym roznamiętniła wszystkie umysły, panujący książęta i ich wazale zobaczyli się otoczonemi przez tłumy, które wieźć mieli na ziemię świętą; przedstawiły się trudności walki i podróży, których długości i wielkości pojęcia mieć nie mogli. Wówczas to przejęci skruchą,

wzywali duchownych o błogosławieństwo na wyprawę, zapisywali im swe bogate włości i fundowali domy schronienia dla ubogich i pielgrzymów, jak niemniéj szpitale dla cierpiących bliźnich. Ilość więc instytucji szpitalnych się powiększyła, ale traktowanie chorych pozostało jak dotąd w ręku duchownych, zawsze uzdrawiających cudownie.

Stowarzyszenia zakonne dla opieki nad choremi.

Nieprzygotowane do podróży tłumy rycerstwa, ruszywszy na wschód, wystawione na wszelkiego rodzaju szkodliwości, szybko podległy chorobie; należało o nich pomyśléć, i zaczęto wznosić osobne dla pomieszczenia chorych pielgrzymów budynki; do tego rodzaju zaliczyć należy klasztor i szpital św. Jana Jałmużnika w Jerozolimie, ufundowany przez kupca z Neapolu. W tym to klasztorze i szpitalu przyjmowani pielgrzymi, utworzyli następnie bractwo Johanistów. Oprócz tych potworzyły się inne bractwa: św. Marji, św. Łazarza, sławni Templarjusze, św. Jana z Jeruzalem i t. d., pierwiastkowem ich zadaniem było: *mieć pieczę nad choremi.* Jestto zatem nowa w historji szpitali epoka, w któréj powstały bractwa mające za zadanie *pielęgnowanie chorych.* Bractwa te nie przyniosły takiej jak należało szpitalom korzyści, gdyż bracia, oprócz pielęgnowania, leczyli również chorych, a nie mając o tem najmniejszego wyobrażenia, chwytali się środków empirycznych i nadprzyrodzonych, jak i ich poprzednicy.

Ze wschodu przybyli oni i do Europy, jedno z takich bractw, pod nazwą *braci szpitalnych św. Ducha*, osiadło w Montpeliér 1070 r., niektóre zamieniwszy krzyż i miłosierdzie na miecz i łupieztwo, stali się z braci szpitalnych groźnemi nieprzyjaciołmi narodu, który ich dla krzewienia wiary Chrystusa do siebie przygarnął.

Wojny krzyżowe zniewoliły zatem społeczeń-

stwo do pomnożenia instytucji szpitalnych, wprowadziły je na nowe, nieznane dotąd drogi, wytworzywszy ze swego łona stowarzyszenia poświęcone usłudze i pielęgnowaniu chorych, a oprócz tego przyczyniły się jeszcze do radykalnéj przemiany w systemacie leczenia, wyrodziły bowiem *stan średni* w społeczeństwie—*mieszczaństwo.*

Stan ten dotąd zostający w pogardzie, miał jedyne tylko źródło zarobku w handlu, z upadkiem feudalizmu wzmógł się w siły i oddał się sztukom i naukom; stan ten jął uprawiać medycynę. Rozpoczęła się ztąd pierwsza walka z przywilejami jakie dotąd dzierżyło duchowieństwo, a to ostatnie nie mogąc podołać w walce naukowéj, pogardziło medycyną, i na soborach w Reims 1131 r., w Montpelier 1162, w Paryżu 1212, wreszcie na soborze laterańskim 1139 i 1215, zabroniło wyższemu duchowieństwu oddawać się leczeniu, i odtąd przywiléj ten pozostał w duchowieństwie niższem. Przy takiéj zmianie położenia, administracja szpitali przeszła w ręce dijakonów i subdijakonów, a ci nietylko że nie przyczynili się w niczem do poprawy tych instytucji, ale przeciwnie, jak pisze ksiądz *de Récalde* [1]), zawodzili zaufanie swych przełożonych, obracali na swą korzyść dochody szpitalne, ztąd zbrakło funduszów na podtrzymanie budynków, a nawet utrzymanie chorych.

Szpital jako instytucja państwowa.

Taki stan rzeczy zmusił władze cywilne do wdania się w administrację szpitali i *odtąd szpitale przechodzą pod władzę państwa.* Jestto nowa i ostatnia era w historji szpitali, era sięgająca dni naszych.

Królowie osobnemi edyktami nakazali władzom państwowym rozciągnąć opiekę nad szpitalami (jednym z nich jest edykt Henryka IIgo króla francuzkiego z 12 Lutego 1533 r.), a w sławnym edy-

[1]) *Abrégé histoire des hôpitaux.* Paris. 1786.

kcie Henryka IIIgo z 1579, odnoszącym się do policji lekarskiéj państwa, znanym pod nazwą *Ordonnances de Blois*, znajdujemy osobny ustęp poświęcony administracji szpitali.

Mimo przejścia szpitali pod władze świeckie, wpływ na nie duchowieństwa jeszcze się długo utrzymuje, a opieka nad choremi ciągle niższemu duchowieństwu jest powierzana; dopiero gdy z postępem czasu, z wyzwoleniem chirurgji i z rozszerzeniem obszaru wiedzy lekarskiéj, potworzyły się Fakulteta i Akademje chirurgiczne, wyższe duchowieństwo nie mogło temu podołać, zamknęło się w obrębie teologji, a zatem też poszło usunięcie niższego duchowieństwa ze szpitali, tymbardziéj, że to ostatnie chirurgji lękało się, i usuwało się od chorób kobiet i położnictwa.

W tym właśnie czasie powstają pierwsze konsultacje w szkole lekarskiéj paryzkiéj, a parlament francuzki 1 Marca 1664 r., wydaje postanowienie do Wydziału Lekarskiego, aby zgłaszającym się biednym chorym udzielał bezpłatnie porady lekarskiéj. Zgodnie z tem postanowieniem sześciu profesorów wydziału zaczęło udzielać dwa razy na tydzień (we Środę i Sobotę), publiczne konsultacje, w obecności lekarzy, chirurgów i dziekana wydziału.

Postanowienie to spowodował głównie opłakany stan szpitali, dostarczyło ono chorym możności zasięgnięcia stosownéj rady lekarskiéj, ale nie wpłynęło na polepszenie szpitali. Henryk IV, Ludwik XIII i XIV, wydawali edykta dążące do poprawienia tego stanu, wszystko jednak nie doprowadziło do żadnego rezultatu, bo w 1786, widzimy komisję wysadzoną z łona Akademji Nauk, dla sprawdzenia o ile stan *Hôtel Dieu* paryzkiego, zasługuje na to potępienie na jakie opinja publiczna go skazuje.

Raport, komisji wykazał słuszność narzekań

i stan szpitala w okropnem świetle przedstawił. Niepodobna mi powtarzać raportu komisji, tylko wspomniéć muszę, że dowodzi oprócz złéj administracji i zaniedbania w najwyższym stopniu, nawet barbarzyństwa i lekceważenia najdelikatniejszych uczuć ludzkości.

Połączone usiłowania władz administracyjnych i korporacji lekarskiéj, podniosły stanowisko szpitali do tego znaczenia jakie miéć powinny instytucje mające za zadanie uchronić obywatela pewnego kraju od śmierci i co najrychléj przywrócić mu zdrowie. Z postępem czasu i cywilizacji, miłosierdzie, z rzędu cnót indywidualnych, stało się obowiązkiem obywatelskim i prawodawstwo poczuło się do tego obowiązku. Dwóch ludzi Dr *Quesnay* i *Turgot*, administrator i minister za Ludwika XVI, wprowadzili instytucje szpitalne we Francji na nowe tory, co nieprzeszkodziło bynajmniéj prywatnym pomagać do ich pomnażania. Dzięki téj incyjatywie, powstały szpitale paryzkie: *Necker'a*, *Rochefoucault'a*, *Boulard'a*, *Brezin'a*.

Ale nietylko we Francji lecz i w innych krajach prywatne usiłowania wielką tu odgrywały rolę, i tak jak za wojen krzyżowych na wschodzie i w południowo-zachodniéj Europie książęta i wyższe duchowieństwo wznosiło szpitale i inne instytucje dobroczynne, tak téż i za dni naszych możniejsi fundowali i fundują je nieustannie. System ten utrzymuje się jeszcze do dziś dnia w Anglji, rząd pozostawia te instytucje w opiece osób prywatnych, to téż administracja ich jest tak różną od administracji na stałym lądzie, że z niemi porównywaną wcale być nie może. Przedewszystkiem są one uważane w Anglji za przedsiębierstwo prywatne, prawie za interes czysto finansowy. Jest wiele pożytecznego w téj swobodzie prywatnych usiłowań, ale od-

nośnie do instytucji szpitalnych ma wiele niedogodności, o których poniżéj obszerniéj pomówimy.

Według naszego przekonania, Francja najwyżéj stoi pod względem urządzeń szpitalnych, wiele wprawdzieby i tam poprawić dziś należało, ale administracja ich ma to w sobie ciekawego, że jest najdawniéj ujętą w pewne prawodawcze formy, obmyślane i wystudjowane na kilkowiekowem doświadczeniu, jakie kraj ten, wśród różnych okoliczności, czyniąc zadość postępowi cywilizacji, nabył.

Na tem moglibyśmy zakończyć nasz szkic historyczny tego co u obcych zrobiono narodów i zwrócić się na grunt swojski, gdybyśmy nie byli zmuszeni dotknąć jeszcze pewnéj fazy historycznéj przeobrażeń instytucji nas zajmujących.

Stowarzyszenie Sióstr Miłosierdzia.

Chcemy tu mówić o utworzeniu stowarzyszenia religijnego do pewnego stopnia podobnego do instytucji klasztornych, ale z wyłącznie humanitarnym celem, chcemy mówić: o stowarzyszeniu *Siostr Miłosierdzia*, utworzonem przez św. *Wincentego à Paulo* we Francji 1633 r.

W XVII wieku, klasztory zaczęły tracić na znaczeniu, społeczeństwo przeobraziło się zupełnie, prześladowanie za wiarę w Europie ustało, nauka, któréj długi czas klasztory służyły za schronienie, zyskała prawo obywatelstwa w społeczeństwie, chorzy musieli być leczeni i traktowani zgodnie z postępującą nauką i wyobrażeniami społecznemi, a wszyscy członkowie wielkiéj rodziny którą społeczeństwem zowiemy, powołani zostali do wspólnéj pracy na publicznéj niwie. Klasztor więc mógł tylko istnieć dla tego, aby ludzie skołatani burzą świata znaleźli w nim schronienie, i z modlitwą na ustach oczekiwali w spokoju śmierci. Tymczasem po za murami klasztorów, wśród zgiełku interesów i namiętności ludzkich, wśród pracy około nauki, sztuk

i urządzeń społecznych, rozwijało się wielkie pole działalności chrześcijańskiéj, ujętéj w formę *miłosierdzia publicznego*, które należało pojmować zgodnie z postępem oświaty.

Ale mimo postępów oświaty, w staréj Europie nic się nie zmieniło, pozostali biedni bez chleba i dachu, których należało przygarnąć i nakarmić, pozostały sieroty, którym śmierć wydarła rodziców, rodziły się dzieci które nigdy ojców swych znać nie miały, i znaleźli się chorzy bez opieki, których należało pielęgnować w chorobie, zgodnie z postępami medycyny i wyobrażeń o obowiązkach obywatelskich. Św. *Wincenty* spostrzegł, że to obowiązki trudne i uciążliwe, że dla ich wypełnienia trzeba czegóś więcéj niż zapłaty, utworzył stowarzyszenie oparte na postawie religijnéj, pojętéj w najszczytniejszem swem zadaniu *zaparcia się samego siebie dla bliźniego*, i tak je urządził, aby zachowując posłuszeństwo od stowarzyszeń klasztornych nieodłączne, podnosić mogło swego ducha do *poświęcenia*, lecz zarazem działać na *zewnątrz*, a nie tak jak w klasztorach żyć tylko z sobą z zupełnem zapomnieniem o reszcie świata.

Czując że do takiego poświęcenia zdolniejszą będzie kobieta, powołał je do stowarzyszenia pod nazwą *Siöstr Miłosierdzia (Les soeurs de charité)*, rozumiejąc pod tą nazwą miłosierdzie publiczne.

Przepisy ujęte w formę reguły, jakie dla stowarzyszenia tego ułożył, w 1655 r. do wykonania podane, pozostaną na zawsze szczytnem świadectwem mądrości świętego prawodawcy. Minęło dwa wieki i nic do téj ustawy dodać nie można, nic z niéj usunąć nie podobna, jeźli chcemy aby siostry św. Wincentego, odpowiedziały dokładnie swemu przeznaczeniu.

Niepodobna mi tu przytaczać wszystkich przepisów reguły, chociaż wiem że są mało nam znane, a przytem w praktyce niezawsze wykonywane dokładnie; niewczesna gorliwość, słabostki ludzkie, różne postronne okoliczności, paczyły i paczą myśl twórcy, zastanowimy się poniżéj, nad tem wszystkiem, a w téj chwili podamy z ich reguły przepisy ogólne i obowiązki Sióstr Miłosierdzia w szpitalach. Resztę znajdzie ciekawy czytelnik w książce p. t.: *La soeure de charité*. Paris. [1]).

---

[1]) *Przepisy dla Siostr Milosierdzia, których zadaniem jest służyć ubogim chorym.*

ROZDZIAŁ I. — *O celu dla którego stowarzyszenie sióstr miłosierdzia założoném zostało.*

1. Główny cel dla którego Bóg powołał i zebrał stowarzyszenie sióstr miłosierdzia jest chwała i cześć Pana Naszego Jezusa Chrystusa, który jest początkiem i pierwowzorem wszelkiéj miłości. Cześć tę i chwałę siostry miłosierdzia okażą panu tylko przez służenie mu ciałem i duszą w osobie ubogich chorych, podrzutków, sierot i innych ludzi wstydzących się żebrać.

Ażeby módz godnie wypełnić tyle poświęcenia wymagające zadanie i postępować według owego wzoru, siostry miłosierdzia powinny nieustannie starać się prowadzić życie bogobojne i pracować nad udoskonaleniem siebie, łącząc wewnętrzne ćwiczenia życia duchowego z zewnętrznemi oznakami miłości chrześcijańskiéj dla biednych, odnośnie do przepisów stowarzyszenia, które powinny zachowywać jak najdokładniéj, jako wskazujące im drogę dojścia do zamierzonego celu.

2. Siostry miłosierdzia powinny pojmować to dokładnie, że jakkolwiek nie składają one zakonnego stowarzyszenia, gdyż to byłoby niezgodne z obowiązkami ich powołania, niemniéj jednakże z tego względu, że wystawiane są na daleko większe pokusy niźli zakonnice, nie mając innego klasztoru jak szpitale, innych cel, prócz najętéj izby, innego domu modlitwy oprócz kaplicy, innych korytarzy oprócz ulic lub sal szpitalnych, innéj grozy prócz posłuszeństwa i bojaźni Bożéj, innéj szaty oprócz wstydliwości,—siostry miłosierdzia powinny prowadzić tak bogobojne życie, jak gdyby przyjęły na się obowiązki klasztorne, i wszędzie gdzie się z ludźmi spotykają winny zachowywać czystość ciała i duszy, unikając wszelkiego zgorszenia i w ogólności wieść życie takie, jak prowadzą zakonnice w murach klasztornych.

Siostry Miłosierdzia wprowadzone zostały do szpitali paryzkich i dziś są we wszystkich szpitalach całéj Francji; powierzono im opiekę nad choremi i dozór bezpośredni nad służbą szpitalną.

---

3. Główny warunek o zachowanie którego starać się powinny, jest ten, ażeby zbawienie duszy kładły wyżéj nad wszystkie ziemskie dobra. Ztąd starać się powinny nie robić sobie ułatwień w pracy, która może sprowadzić błogosławieństwo Boskie, powinny unikać grzechów śmiertelnych bardziéj niż złego ducha i śmierci, i starać się wszelkiemi siłami, przy pomocy błogosławieństwa bożego, wstrzymywać się od dobrowolnych powszednich grzechów. Dla uzyskania koniecznego błogosławieństwa bożego i nagrody, którą Zbawiciel obiecał za służenie ubogim, Siostry miłosierdzia starać się powinny o nabywanie cnót chrześcijańskich a przedewszystkiem tych, które są wskazane niniejszemi przepisami.

4. Wszystkie czynności tak duchowne jak i świeckie, siostry miłosierdzia powinny wykonywać ze skromnością, w prostocie serca, i z miłością naśladując Pana naszego Jezusa Chrystusa, podczas Jego pobytu na ziemi; taki nastrój ducha powinny wzbudzać w sobie rano i przy rozpoczynaniu wszelkiego działania, szczególniéj ważniejszego, a nadewszystko udając się na posługę do chorych i ubogich. Powinny także pamiętać o tém, że wspomniane trzy cnoty: skromność, prostota i miłość, są jakby trzy duchowne siły, które winny ożywiać całe stowarzyszenie i każdego pojedyńczego jego członka, jednėm słowem, że te trzy cnoty mają być duszą stowarzyszenia.

5. Siostry miłosierdzia powinny unikać światowéj uczoności a przyswajając sobie nauki podane przez Pana Naszego Jezusa, w szczególności zaś wypełniać te przepisy, przez które się zdobywa wewnętrzne i zewnętrzne umartwienie, udoskonalenie i odwrócenie od dóbr ziemskich a przekładać życie ubogie pełne niedostatków i nieodpowiednie z nawyknieniami naszego jestestwa do życia przyjemniejszego; nakoniec w cichości ducha wybierać sobie powinny zawsze ostatnie miejsce, którém inni pogardzają, w tém przekonaniu, że na tem stanowisku stoją jeszcze wyżéj aniżeli zasługują z powodu swych ułomności.

6. Siostry miłosierdzia nie powinny przywiązywać się do niczego co światowe, szczególniej do miejsca, zabaw, ludzi, nawet do swojéj rodziny i spowiedników, i powinny być zawsze gotowe na dany rozkaz rozstać się ze wszystkiem, pomnąc na słowa Zbawiciela, że niegodni są Go wszyscy ci, którzy nie zechcą porzucić matki, ojca, braci i sióstr, wyrzec się samych siebie i wszelkiego dobra, aby iść w ślad za nim.

7. Siostry miłosierdzia z miłości ku Bogu powinny z gotowością znosić straty, niepowodzenia, szyderstwa, nawet obelgi, któremi mogą być dotknięte za dobre swe uczynki, przypominając, że Jezus Chrystus zupełnie niewinny znosił da-

Szpitale w Polsce.

Instytucje szpitalne w Polsce, sięgają XIIIgo wieku; w 1244 r. *Jan Prandota* biskup krakowski,

---

leko większe cierpienia, modląc się za tych, którzy go krzyżowali, i że wszystkie nasze cierpienia na tym świecie, stanowią tylko cząstkę krzyża, który niósł Chrystus i przepowiedział iż nieść go będą wszyscy ci, którzy Go naśladować zechcą, ażeby sobie zgotowali wieczne z nim królowanie w niebie.

8. Siostry miłosierdzia powinny mieć niezachwianą ufność w miłosierdzie boskie, oddając się mu jak dziecię swéj matce, która je karmi, i powinny mieć niezachwianą wiarę, że jeśli będą wykonywać dokładnie obowiązki swego powołania i przestrzegać swoich przepisów, to Bóg im pomagać będzie we wszystkich potrzebach duszy i ciała, nawet wtedy, gdy będą mniemać, iż im nic nie pozostało.

ROZDZIAŁ II. *O ubóstwie*. 1. Siostry miłosierdzia powinny naśladować ubóstwo Chrystusa i zadawalniać się z tego powodu tylko nieodbitemi potrzebami życia, odpowiadającemi obyczajom ich stowarzyszenia, pamiętając przytem, że one są sługami szpitala, i z tego powodu same powinny żyć w ubóstwie. Dla tego też na wzór pierwszych chrześcijan, każda powinna mieć tylko to, co może mieć przy sobie, tak, ażeby żadna z nich nie posiadała nic, ani w domu, ani żadném inném miejscu, coby służyć mogło do jéj osobistego użytku. Niepowinny rządzić się same i rozdawać innym pieniądze lub inne rzeczy, nietylko te które należą do zgromadzenia, ale i swoje własne, nawet im niepotrzebne. Tem więcéj nie wolno im rozporządzać pieniędzmi i innemi przedmiotami należącemi do ubogich, które powierzone im zostały. Również niepowinny bez zezwolenia przełożonéj przyjmować na skład rzeczy mniejszéj wartości, a gdyby chodziło o rzecz ważną i wielkiéj ceny, wówczas winny mieć na to pozwolenie przełożonego.

ROZDZIAŁ III mówi o *czystości* z niego wyjmujemy to tylko, co się do czynności w szpitalu odnosić może, a mianowicie o *postach i spowiedzi:* § 11 Rozdziału tego mówi: Chociaż nieustanne zajęcia niepozwalają siostrom miłosierdzia często się spowiadać i krępować się zobowiązaniami, jednakże od czasu do czasu mogą w mniéj ważnych okolicznościach za pozwoleniem przełożonéj, a w ważniejszych za pozwoleniem przełożonego odbywać takową. Oprócz tego, powinny pościć w wigilje świąt uroczystych Zbawiciela i Matki Boskiéj, oraz we wszystkie piątki, z wyjątkiem piątków od Wielkiejnocy do Zesłania Ducha świętego, jak niemniéj tych w które przypadają uroczystości na cześć miejscowego świętego lub poświęcenia miejscowego kościoła, albo nakoniec, jeżeli w ciągu tygodnia przypada drugi post; powinny także pościć w środy wielkiego postu, jak niemniéj w poniedziałek i wtorek wielkiego tygodnia.

Zresztą we wszystkie te dnie, siostry miłosierdzia udające się na posługę ubogim, albo cierpiące, lub nakoniec na które przypada ciężka praca, mogą rano wziąść z sobą nieco chleba, lub cokolwiek innego, uważając to za lekarstwo, nawet w dniu

założył szpital św. Ducha w Krakowie, przeznaczony głównie dla ubogich kobiet i podrzutków, i kie-

---

najsurowszego postu. W tych wypadkach siostry miłosierdzia powinny upraszać o pozwolenie, w dnie postu przepisanego przez regułę od przełożonéj, jéj pomocnicy albo siostry starszéj, a w dnie postne przez Kościół przepisane, od przełożonego lub dyrektora.

Nakoniec powinny mieć na uwadze, że umartwienia cielesne mało wpływają na zbawienie duszy bez umartwienia moralnego, które polega na poddaniu swéj woli i rozumu pod władzę starszych, w walce i pokonywaniu swoich namiętności i pokus, jak niemniéj wyrzekaniu się przyjemności bez których się obejść można.

ROZDZIAŁ VI mówi o *posłuszeństwie* i wymienia, iż Siostry Miłosierdzia oprócz swemu przełożonemu (jenerałowi zgromadzenia Missjonarzy), Siostrom przełożonym, winny w szpitalach być posłuszne *lekarzom*. § 4 brzmi: Siostry Miłosierdzia powinny okazywać uszanowanie i posłuszeństwo wszystkim, co się tyczy opieki nad choremi, miejscowéj zwierzchności szpitalnéj, damom miłosierdzia, każdéj z tych osób wedle obowiązków jakie wypełnia, stosownie do miejscowego obyczaju i przepisów Zgromadzenia. Oprócz tego winny być posłuszne lekarzom, wypełniać jak najdokładniéj ich polecenia, nie tylko odnoszące się do chorych szpitalnych, ale i do chorych Siómstr Miłosierdzia.

ROZDZIAŁ VII mówi o *miłości ku ubogim chorym*, wyjmujemy z niego niektóre szczegóły, jako stanowiące podstawę służby szpitalnéj Siómstr Miłosierdzia. 1° Ponieważ najpierwszym obowiązkiem Siómstr jest opieka nad biednemi choremi, powinny ją spełniać z gorliwością, z podniosłością ducha, gdyż służący ubogim służą Chrystusowi; dla tego też same powinny nosić im pokarmy i lekarstwa i postępować z niemi ze współczuciem, nawet z temi, którzy im sprawiać będą więcéj trudu, do których czuć mogą wstręt lub mniejszy pociąg, a za największy grzech sobie poczytywać będą, jeżeli im dadzą w chwili, kiedy od nich będą potrzebować stosownéj pomocy, powód do cierpienia, przez niedbalstwo lub zapomnienie, albo w skutek nienależytego baczenia na wypełnianie obrządków religijnych, które będą uważały za pożyteczne dla biednych chorych. 2° Nie powinny zapominać o tém, iż należy pocieszać chorych, ażeby usposobić ich albo do znoszenia cierpienia, albo do należytéj spowiedzi i dobréj śmierci, albo do przykładnego życia; w ogólności powinny starać się nauczyć ich tego, co jest niezbędne do zbawienia i uważać ażeby wypełniali koniecznie obrządki swéj wiary i o ile okoliczności pozwalają, niejednokrotnie, i aby, gdy po złagodnieniu choroby znów się takowa powiększy, przystępowali do spowiedzi, postępując w tém tak jak przepisy opieki nad choremi każą. 3° Ponieważ źle pojęte miłosierdzie nietylko nie jest przyjemne Bogu, ale jeszcze godne potępienia, w tych osobach, które się takiem miłosierdziem kierują, nigdy nie powinny podejmować się obsługi ani leczenia

runek jego zakonnikom *de Saxia* powierzył. Szpital ten zostawał pod ich zarządem aż do wygaśnięcia zakonu do 1788 roku. Klasztor po nich użytym został na oddział przy istniejącym już szpitalu, w którym pomieszczono obłąkanych i syfilitycznych [1]).

W 1612 r. Walezjusz Montelupi de Mari, sprowadził z Włoch do Krakowa OO. Bonifratrów. Obywatele krakowscy wystawili dla nich ze składek kościół i założyli szpital (przy ulicy Św.-Jańskiéj), który tym zakonnikom w opiekę oddali [2]).

---

jakiegokolwiek chorego, wbrew woli swoich przełożonych lub wbrew danemu im poleceniu, i nie zwracać uwagi na bardzo pospolite skargi ze strony niezadowolonych chorych, lecz powinny ich jak można pocieszać i uspakajać, przedstawiając im, że przyczyna ich niezadowolenia leży w chorobie, a okazywać im współczucie, że im pomódz nie mogą tak jakby chciały, nareszcie nakłaniać innych do niesienia im pomocy. 4⁰ Jeźli jakakolwiek miłosierna osoba wydzieli jałmużnę dla rozdania między ubogich chorych, lub między innych ludzi znajdujących się w zakładzie gdzie są pomieszczone siostry, winny się starać aby owa jałmużna dostała się tym, dla których przeznaczoną została przez ofiarodawcę, a nie innym, nie godzi się bowiem, rozdawać owe jałmużny inaczéj, jak wedle woli ofiarujących. Gdyby Siostry miłosierdzia miały ubogich, swych krewnych, to jeszcze bardziej wystrzegać się mają postępować wbrew sumieniu, dla tego, aby miłość rodzinna nie przyjmowała na się pozoru miłosierdzia; nie powinny one prosić a tém mniéj obcych ludzi, o jakąkolwiek pomoc dla swéj rodziny, bez wyraźnego zezwolenia przełożonych. 5⁰ Nie powinny podejmować się opieki nad choremi w nocy, z wyjątkiem tylko chorych pomieszczonych w ich domu lub w szpitalu, do którego są przeznaczone, a tembardziéj nad choremi bogatemi; w ogólności nie powinny przyjmować opieki nad temi ostatniemi, ani podczas ich choroby ani podczas ich zdrowia, a nawet opieki nad choremi znajdującemi się w ich domu, którzy nie potrzebują miłosierdzia; albowiem to nie odpowiadałoby celowi ich założenia, który się wyraża w *usłudze ubogim;* jednak, gdyby w jakimkolwiek zdarzeniu nie było ani doktora, ani felczera, wtedy i bogatym mogą tak jak biednym przyjść ze swą pomocą, z tém jednakże zastrzeżeniem, aby biedni najprzód zostali obsłużeni.

[1]) *Mączyński.* Pamiątka z Krakowa część 2 i 3. Kraków. 1845.

[2]) *Mączyński* l. c.

W XVI wieku mieliśmy już 5 szpitali istniejących w Warszawie; dwa z nich pod wezwaniem św. Ducha, jeden przy kościele tego nazwiska, drugi przy ulicy Piwnéj, obok kościoła św. Marcina, w 1444 r. ufundowany; trzeci przy kościele Św. Krzyża na Krakowskiem-Przedmieściu się mieścił, czwarty dla wojskowych założony w zabudowaniach św. Trójcy, nakoniec piąty św. Łazarza przy ulicy Łazarzowéj (dziś Wązki Dunaj Ner 155) położony, przeznaczony dla chorych i ubogich m. Warszawy. Szpital ten zostawał pod opieką duchownych (biskupów poznańskich), tak jak wszystkie podobne instytucje w owym czasie, rzecz jednak godna zaznaczenia, że biskupi ci często wyznaczali delegowanych dla przekonania się o stanie szpitala i jego funduszach, a co ważniejsza oddali go pod kierunek zarządu złożonego z osób świeckich, bo radnych m. Warszawy, którzy wybierali z grona swego senjora i vicesenjora i tym zarząd powierzali.

W 1623 r., za panowania Zygmunta IIIgo, szpital niemiecki został wybudowany, a przy ulicy Zakroczymskiéj szpital św. Łazarza, znacznie powiększony [1]).

Rok 1651, jest ważną erą w historji szpitali w Polsce, w tym bowiem roku Marja-Ludwika, podówczas żona Władysława IVgo, sprowadziła do Polski z Francji Siostry Miłosierdzia. Z początku użyte do posługi ubogich i chorych, szczególniéj podczas morowego powietrza, które w chwili ich przybycia panowało w Warszawie, następnie do opatrywania rannych w wojnie ze Szwedami, osadzone

---

[1]) *Sobieszczański.* Historja lekarska m. Warszawy. (Wyjątek z *Rysu historyczno—statystycznego Warszawy od najdawniejszych czasów do 1847). Tygodnik Lekarski* 1848 i 1849.

zostały w zabudowaniach przez królowę wzniesionych, przy których założono kościół i szpital św. Kazimierza. Odtąd ilość sióstr powiększono, założono nowicjat i zaczęto rozmieszczać je po wszystkich szpitalach, tak że w 1794 roku, 34 szpitale w kraju naszym posiadały Siostry Miłosierdzia [1]).

W 1714 r. Siostry Miłosierdzia sprowadzone zostały do Krakowa (z Lublina). Ksiądz *Michał Szembek*, Sufragan Krakowski, założył w domu swoim przy ulicy św. Jana szpital i oddał go w opiekę Siostrom Miłosierdzia. Fundusz przez ks. *Szembeka* 50,000 złp., wzrastał ze składek różnych osób, tym sposobem szpital rozwijać się zaczął, a dla dogodniejszego pomieszczenia, przeniesiono go do obszerniejszego budynku przy kościele św. Barbary, a następnie (1788) oddano Siostrom w zarząd szpital św. Ducha i św. Łazarza.

W szpitalu tym pomieszczone kliniki uniwersyteckie (z początku przy kościele św. Barbary), dostały się także w zawiadywanie Sióstr Miłosierdzia, rządy ich nie odpowiadały wymaganiu czasu i Dr *Brodowicz*, dołożył wszelkich starań aby kliniki z pod ich nadzoru uwolnić, dziś znowu Siostry *zarządzają* szpitalem św. Ducha, dzierżąc go pod względem administracyjnym w antrepryzie.

W 1734 r. d. 31 Lipca, powstał w Warszawie staraniem ks. *Baudouin*, szpital Dzieciątka Jezus, głównie dla podrzutków założony, a 1761 r. od Augusta IIgo dostatecznie uposażony i na szpital główny zamieniony. Drugi szpital ufundowany został 1757 r. przy ulicy Bonifraterskiéj, na 100 łóżek dla chorych wewnętrznych i z kilkunastą łóżkami dla obłąkanych. W téj prawie epoce szpital św.

---

[1]) *Dr Kulesza.* Instytut Śgo Kazimierza w Warszawie 1853 r.

Łazarza wyłącznie dla syfilityków przeznaczony został. Zarząd szpitalem Dzieciątka Jezus, oddano w zupełności Siostrom Miłosierdzia, tak dalece, że od nich wyłącznie przyjmowanie chorych zależało. Pomoc lekarską dwóch tylko lekarzy udzielało, mieszkali oni na mieście.

Należałoby jeszcze wspomnieć o szpitalach w innych miastach kraju naszego, należałoby pomówić o losach niektórych szpitali w Warszawie, poprzestajemy na tem jednakże cośmy dotychczas podali, nie o historję bowiem głównie nam idzie, lecz o wykazanie rozwoju pojęć w administracji szpitali w różnych krajach Europy.

Znajdujemy się zatem w téj epoce, w któréj we Francji państwo wzięło w swą opiekę szpitale, oswabadzając je od wpływu i zarządu duchowieństwa, a tym sposobem powstaje nowe pojęcie o zadaniu szpitala i administracja jego rozpada się na dwie części: na część lekarską i na część opiekuńczą, że tak powiemy. Pierwszą wypełniają uzdolnieni lekarze, drugą administracja cywilna, stojąca pomiędzy lekarzem a chorym i dostarczająca temu ostatniemu wszelkich środków do odzyskania zdrowia niezbędnych, za pomocą posługi stosownie uorganizowanéj, którą znowu na dwie części podzielono, jednéj powierzono opiekę o potrzebach chorego, jego *pielęgnowanie*, i użyto do tego Sióstr Miłosierdzia, drugą część najgrubszą, służbie niższéj t. z. *posługaczom*, czyli *infirmierom*.

W Niemczech służba lekarska w inny nieco sposób została uorganizowaną, resztę opieki nad choremi powierzono posługaczom, t. z. *heildinerom*.

W Anglji państwo zrzekło się, jak wyżéj mówiliśmy, wszelkiéj interwencji w sprawy szpitalne; zarządzają niemi stowarzyszenia prywatne, tak zwa-

ne *pomocy wzajemnéj (l'Assistance mutuelle)*. Opiekują się choremi, tak jak w Niemczech, posługacze.

W Polsce szpitale oddane zostały w wyłączną opiekę Sióstr Miłosierdzia, pomoc lekarska była niedostateczna i niesystematyczna.

Zobaczmy co z takiego urządzenia wypadło.

W 1791 r. ustanowioną została w Warszawie Komissja Policji Obojga Narodów, a między wieloma sprawami, które jéj powierzono, należały i szpitale. Wedle ogłoszonéj drukiem ordynacji ekonomicznéj i sądowéj (23 Stycznia 1792 r.), dowiadujemy się że Władza ta, która w atrybucjach swych odpowiadała późniejszéj Komissji Spraw Wewnętrznych, „stanowiła także i nakazywała w całym kraju, względem szpitali i wszelkich funduszów, ratunek za cel mających, z mocą sądzenia nieposłusznych“ [1]). Szpitali podówczas było jedenaście, stan ich był bardzo niezadowalniający i komissja po odbyciu delegacji dla przekonania się o prawdziwem położeniu rzeczy, podaje że: pomieszczenie chorych i starców, którym szpital miejski udzielał przytułku, było niewygodne i za szczupłe, chwali bardzo pp. *Plath'a* i *Rabe'go*, że nowe sale dla pomieszczenia starców murować rozpoczęli i proponuje szpital św. Łazarza wyłącznie dla wenerycznych oddać, a kilka szpitali w jeden większy zebrać, aby przez to mniejsze wydatki na administrację ponosić, a tym sposobem na lepsze utrzymanie starców tam pomieszczonych oszczędzić.

Czytając to sprawozdanie, zadziwia nie pomału, że w etacie nie ma wzmianki nigdzie o lekarzach, a co więcéj, że wyliczając osoby należące do szpitala, lekarzy wcale nie wymienia. Czyby się bez nich zupełnie obchodzono w szpitalach ówczesnych?

---

[1]) *Wejnert*. Starożytności miasta Warszawy T. VI. Warszawa. 1858 r. i *Tygodnik Lekarski* 1859 r.

być to bardzo może, bo znacznie późniéj widzimy, że Siostry Miłosierdzia i Missjonarze, tak szeroko rządy swe w szpitalach rozpostarli, że nawet leczenie w swe ręce ujęli.

Tak tedy, w 1795 r. stan szpitali oddawna był opłakanym, fundusze nieregularnie dochodziły, mamki nieodbierając za karmienie dzieci obiecanego wynagrodzenia, porzucały swe obowiązki; zaczęły się głośne narzekania, a nakoniec i przedstawienia do władz właściwych.

Największy szpital miejski, Dzieciątka Jezus zwany, mieścił w sobie chorych różnego rodzaju obu płci i podrzutków. Radę Opiekuńczą składali: Ks. biskup poznański, starosta warszawski i przełożony zgromadzenia księży Missjonarzy [1]).

W 1813 r., szpital ten miał tylko jednego lekarza, był nim Dr. *Rychter*, fizyk powiatu warszawskiego. Wizyty lekarskie odbywały się raz na tydzień, z powodu podeszłego wieku i zajęć *Rychter'a*, Siostry Miłosierdzia zatem, nietylko zajęły się administracją szpitala i opieką nad choremi, lecz i ich leczeniem! Wówczas usunięto *Rychter'a*, a mianowano młodego lekarza Dra *Fijałkowskiego*, ale i ta zmiana niewiele dobrego szpitalowi przynieść mogła, jeden lekarz nie zdołał podołać ogromnemu zadaniu, śmiertelność się nie zmniejszała, nieład panował jak dotychczas. Nareszcie Towarzystwo Dobroczynności, a raczéj członkowie jego wydziału lekarskiego, po dwukrotnéj odezwie do rządu, wywołali komissję przeznaczoną do rewizji szpitali warszawskich i wynaleźli środki ku poprawie ich stanu zmierzające.

---

[1]) Dziennik Praw T. 22.—(Wypis z Protokułu Sekretarjatu Stanu Królestwa Polsk. z d. 29 Października 1838 r.)

Jednak nic się nie poprawiło, mimo że komisja przedstawiła rzeczy w zatrważającym stanie.

Szpital jako instytucja naukowa.

W r. 1826, Dr *Le Brun* wszedł do szpitala Dzieciątka Jezus, jako lekarz ordynujący. Skoro powrócił on z Francji, gdzie rozwój i administracja szpitali doszły już wysokiéj doskonałości i gdzie nowe zadanie tych instytucji wybitnie się czuć dawało. W szpitalach paryzkich zaczęli się kształcić lekarze i wielu z nich doszło szybko europejskiéj wziętości: *Chomel*, *Andrale*, *Dupuytrin*, *Larey*, zajaśnieli na horyzoncie nauki, a za niemi w ślad przeszło młode pokolenie.

Szpital zatem nietylko miał odtąd czynić zadość *miłosierdziu publicznemu*, podniesionemu nawet aż do obowiązku obywatelskiego i państwowego, otwierało się dlań nowe zadanie, stawał się *przybytkiem nauki*.

Szpital jako instytucja ekonomiczna.

Wślad zatem ekonomja polityczna dorzuciła jeszcze nowe o miłosierdziu publicznem pojęcie: życie i zdrowie ludzkie uważać ona zaczęła za jedno z największych bogactw narodowych, chorobę więc za klęskę nawet w ekonomicznem znaczeniu. Chcąc działać przeciwko chorobie, należało podać środki dążące do ratowania zdrowia, zastosowane na jak największą skalę, i starać się o jak najłatwiejsze środków tych nabycie. *Szpital więc stał się obowiązanym odpowiedziéć temu trzeciemu zadaniu.*

Le Brun przybywszy z takiemi pojęciami do Warszawy, zajął się przedewszystkiem poprawą służby lekarskiéj; lecz tu napotkał, opór z początku nie do przezwyciężenia, ze strony administracji szpitalnéj. I nie można się temu dziwić, ludzie niespecjalni, przywykli do rutyny i do ślepego posłuszeństwa swéj woli, nie mogli ani ocenić jego usiłowań, ani zechciéć *się zniżyć* do uznania, że nauka w młodéj głowie się mieszcząca, mogła być zdrowa i po-

żyteczna ludzkości. Okoliczności jednak inaczéj chciały, przygotowywała się radykalna zmiana w urządzeniach szpitalnych naszego kraju; kilka wszelako lat upłynęło nim wprowadzoną została.

Zanim więc dotknę takowéj, znowu winienem zrobić wycieczkę na grunt obcy i przedstawić w kilku słowach tamtoczesną organizację szpitali we Francji.

Organizacja ta, która z małemi zmianami przetrwała do dziś dnia, wprowadzoną została przez rozmaite rozporządzenia rządowe, z których najdawniejsze sięgają 1806 r.

Dzisiejsza organizacja szpitali we Francji.

Wszystkie szpitale paryzkie (a podobnie są urządzone i w całym kraju), zostają pod bezpośredniem zawiadywaniem prefekta departamentu Sekwany, a zwierzchnią władzą Ministra Spraw Wewnętrznych; władzę tę przedstawia *Dyrektor*, na na którego zlana jest całkowicie.

Przy boku Dyrektora istnieje *Rada Nadzorcza*, która sądzi i ocenia, wedle swéj kompetencji, czynności Dyrektora, wszelako nie ma prawa zmieniać takowych; Dyrektor sam działa, albowiem on sam jeden jest odpowiedzialnym.

Dyrektor jest zawsze urzędnikiem administracyjnym, nie może nim być lekarz.

Rada owa składa się: z Prefekta departamentu Sekwany, Prefekta Policji, Radcy Stanu, Członka izby kassacyjnéj, jednego z Prefektów Wydziału Lekarskiego, Członka izby handlowéj, Członka Rady Adwokackiéj, dwóch Członków Rady Miejskiéj, dwóch Merów lub ich pomocników, dwóch Członków Towarzystwa Dobroczynności, pięciu Członków wybranych przez prefekta policji i nakoniec z jednego Lekarza i jednego Chirurga [1]) szpitali paryzkich. Z dwudziestu członków składających

[1]) Obaj są doktorami medycyny.

tę Radę, dziewięciu nominuje Prefekt i prezyduje na posiedzeniach.

Oprócz tego istnieje inna Rada, mająca *bezpośredni* nadzór nad szpitalami, składa się tylko z dwóch osób: lekarza i chirurga szpitali paryzkich. Na czele każdego szpitala w szczególności stoi jeden z urzędników administracyjnych, (jak wyżéj powiedzieliśmy Dyrektor), pod którego władzę poddane są wszystkie osoby należące do administracji szpitalnéj. W większych szpitalach zwierzchnik taki ma do pomocy ekonoma.

Płace służby administracyjnéj kosztują państwo rocznie 1,011,520 franków, służba lekarska kosztuje tylko 388,900 franków rocznie, tak, że na jednego lekarza wypada rocznie 965 franków [1]).

Zastanowiwszy się nad tą organizacją, która w r. 1849, ostatecznie, w podany powyżéj sposób, urządzoną została, widzimy, że tak władze administracyjne jak i ciało lekarskie biorą w niéj czynny udział. Przewaga leży po stronie administracji, ale administracja francuzka rozumié, że nie jest absolutnie tu kompetentną, uwzględnia przedstawienia rady bezpośrednio nad zakładami czuwającéj (z lekarzy złożonéj), i popiera ją wszelkiemi siłami. Mimo to, tu i owdzie słychać narzekania, że lekarze, którzy sami jedni są tylko kompetentni w zajmującéj nas kwestji, nie dość są usamowolnieni, témbardziéj że 30 Stycznia 1830 roku, zniesiono lekarzy naczelnych szpitali (*médecins et chirurgiens en chef*). Oprócz tego dają się słyszeć narzekania na małe płace lekarzy. Według nas wzgląd ten ostatni jest jeszcze słuszniejszy niż poprzedni.

---

[1]) Art. *Les hôpitaux* p. le Dr *Le Fort. Paris Guide* par les principaux écrivains et artistes de la France. 2me partie Paris 1867.

Zobaczmy teraz w jaki sposób we Francji urządzoną jest służba *lekarska* szpitalna:

Urządzenie służby lekarskiéj w szpitalach francuzkich.

Stanowią takową lekarze i chirurgowie (Doktorowie Medycyny), ich pomocnicy w osobie internów i eksternów, którzy są studentami medycyny, i służba niższa.

Pomiędzy lekarzem, który leczy i wydaje polecenia w jaki sposób pielęgnować danego chorego, a chorym, stoją Siostry Miłosierdzia, które tę opiekę spełniają i pilnują, aby służba niższa, pełniąca najgrubsze koło chorego posługi, spełniała je jak najdokładniéj.

Godnym naśladowania jest sposób w jaki francuzi przygotowują sobie lekarzy szpitalnych: wiedzą oni bowiem, że do dokładnego leczenia znacznéj liczby chorych, potrzeba wprawy niemałéj, i ztąd wszyscy ubiegający się o podobne posady winni są poddać się pewnemu rodzajowi ćwiczenia. Ćwiczenia te polegają na tem: wszyscy Doktorowie Medycyny (jestto jedyny stopień lekarski, jaki we Francji przyznają uczniom kończącym *szkoły lekarskie*, tak samo jak to ma miejsce w Austrji), którzy w którymkolwiek z uniwersytetów francuzkich otrzymali ten stopień, przebywają cztery lata ćwiczenia pod okiem lekarzy szpitalnych ordynujących, a doszedłszy 28 lat życia, mogą przystąpić do konkursu na posadę lekarza ordynującego [1]).

---

[1]) *Konkurs* na lekarza szpitalnego we Francji, składa się z egzaminu odbytego w obec Komitetu, złożonego z lekarzy szpitalnych będących na służbie (medyków i chirurgów).

Egzamin dzieli się na trzy części: Część pierwszą stanowi *odpowiedź piśmienna*, na pewne zadanie z patologji chorób wewnętrznych lub chirurgicznych, jednakowe dla wszystkich kandydatów zgłaszających się do naznaczonego konkursu. Zadanie kandydat wyciąga losem, odpowiedź sądzą członkowie konkursu przy drzwiach zamkniętych. Drugą część stanowi *egzamin kliniczny*. Odbywa się on w jednym ze szpitali. Sędziowe wybierają chorych z cierpieniami najzawikłańszemi albo

Czas ćwiczeń może być zmniejszony na lat dwa, lecz tylko wtedy, kiedy kandydat był internem przez lat cztery.

Po uczynieniu zadość wszystkim warunkom konkursu, ubiegający się otrzymuje tytuł lekarza szpitalnego, lecz nie obejmuje oddziału natychmiast, ale winien jeszcze przez czas dłuższy lub krótszy, (nie dłużéj jednak jak lat pięć), leczyć przychodnich chorych *w biórze centralném pomocy publicznéj (Bureau central d'Assistance publique)*, a oddział otrzymuje wtedy dopiero, gdy zawakuje takowy.

Z początku otrzymuje oddziały w szpitalach mniejszych, albo mniéj wymagających biegłości, np. powierzają mu infirmerje w Bicêtre i Salpêtrière, la Rochefoucauld, Saint-Périne, les Incurables, Lourcine, a następnie, często gdy się już zbliża do końca swéj służby, przeniesionym zostaje do szpitali wielkich: Charité, Hôtel Dieu i t. p.

Czas służby szpitalnéj wynosi mniéj więcéj lat 30, gdyż nikt po skończeniu lat 65 nie może zajmować miejsca lekarza w oddziale wewnętrznym, a po 60 w oddziale zewnętrznym. Jedyny wyjątek stanowią tu profesorowie uniwersytetu.

Rola lekarza oddziału ograniczoną jest do wyegzaminowania chorego, przepisaniu lekarstwa, sto-

---

przedstawiającemi jakieś szczególne względy terapeutyczne; kandydat wyciąga losem jedno nazwisko z chorych do egzaminu wybranych i takiego chorego natychmiast bada. Badanie i oznaczenie rodzaju choroby musi dokonać w dziesięciu minutach. Poczém udaje się do amfiteatru, i tu, w obec sędziów, ma wykład ustny o jego chorobie, przyczem winien zwrócić uwagę na przytrafiające się w podobnych stanach powikłania i przedstawić plan leczenia.

Część trzecia egzaminu jest zupełnie prawie do drugiéj podobna, lecz wybiera się trudniejsze choroby, i kandydat przystępuje doń wtedy dopiero, kiedy dwie pierwsze części odbył należycie.

Jeśli kandydat ubiega się o miejsce w oddziale chirurgicznym, winien wykonać dwie, oprócz tego, operacje na trupie.

sownéj dyjety i obchodzenia się z chorym. Nie ma najmniejszego wpływu ani stosunków z posługą, nie może sądzić ani o dobroci ani o sposobie rozdziału pożywienia, może radzić albo zrobić zażalenie, nie ma prawa rozkazywać; w tym samym stosunku zachowywać się musi co do hygieny i policji lekarskiéj szpitali.

Interni są najbliższemi pomocnikami lekarzy. Miejsce interna otrzymać można tylko przez konkurs, w którym mogą przyjmować udział tylko *externi*. Konkurs ma miejsce corocznie [1]). O konkursie roztrzyga sąd, złożony z pięciu osób, z których trzy są lekarzami oddziałów wewnętrznych, dwie oddziałów chirurgicznych. Ogół wiadomości wymaganych na interna, rzec można, przechodzi zakres wiadomości potrzebnych na otrzymanie stopnia Doktora Medycyny! [2]).

Corocznie udzielają 30 do 40 posad internów, czas trwania internatu jest czteroletni.

Wszyscy interni winni mieszkać w zabudowaniach szpitalnych; wszelako od tego przepisu zdarzają się liczne wyjątki; pochodzi to z braku stosownego miejsca. Co gorsza, interni od jakiegoś czasu przestali być żywieni w szpitalach, jest to wielka niedogodność w służbie, bo po wydaleniu się interna na obiad lub śniadanie, chorzy zostają bez opieki lekarskiéj. Interni odbywają obowiązkowo dyżury przez dobę całą, aby być na każde zawołanie gotowemi do udzielania pomocy, a w przypadku bardzo ważnym, wezwać lekarza oddziału; przyjmują także i rozmieszczają nowych chorych; ale ten prze-

---

[1]) *Konkurs na interna* składa się z ćwiczenia piśmiennego, przedmiot którego jest jednakowy dla wszystkich kandydatów, i z lekcji ustnéj trwającéj minut dziesięć.

[2]) *Le Fort.* l. c.

pis nie może być dokładnie wypełnianym z powodu dopiero co przytoczonéj okoliczności.

Externi, ilość których bywa różną, stosownie do wielkości oddziału, odbywają czynności chirurgiczne mniejsze, stawiają bańki lub pijawki, zakładają opaski i robią opatrunki. Znajdują się w szpitalu tylko podczas wizyt lekarskich. O posady externów mogą się ubiegać wszyscy studenci medycyny, którzy rok jéj słuchali, także drogą konkursu. Konkurs ten podobny jest do konkursu na interna, lecz jest mniéj obszerny i połączony z mniejszemi wymaganiami naukowemi. Czas externatu wynosi lat trzy; pragnący dłużéj zostawać na téj posadzie, winni, po upływie lat trzech, przystąpić do nowego konkursu.

Oprócz tego są w szpitalach francuzkich, tak zwani *ochotnicy* (*les bénévoles*), nie odgrywają oni żadnéj roli w hierarchji lekarskiéj szpitalnéj, stanowią ich wszyscy studenci medycyny, pragnący wprawić się w czynności chirurgiczne i lekarskie.

Opieka nad choremi w szpitalach francuzkich.

Przedstawiwszy urządzenie służby lekarskiéj w szpitalach paryzkich, przejdźmy do opieki nad choremi: Udzielają jéj różne zgromadzenia religijne, (lecz nie zakonne), i tak: siostry Augustjanki użyte są w trzech szpitalach: Hôtel Dieu, Charité, Saint Louis, siostry Jansenistki Ś-téj Marty, użyte są w szpitalach: la Pitié, de Beanjon, i Ś-go Antoniego, Siostrom Miłosierdzia (szarytki) (Ś-go Wincentego à Paulo), powierzono szpitale Ś-éj Eugenji (dziecinny) Neker'a i ochronki (les Enfants—Assistés). Siostry Miłosierdzia, bo tak je wszystkie nazwać można, są tylko do tego użyte w szpitalach francuzkich, aby ogólny dozór, nad porządkiem w salach chorych spełniały; bezpośrednie posługi lekarskie koło chorego, wykonywają interni i externi, jakeśmy wyżéj powiedzieli; myją zaś chorych, zmieniają bieliznę

i pościel, robią porządki w salach, a nawet rozdają lekarstwa (!) i pożywienie—posługacze i posługaczki, którzy nawet w braku interna lub externa, stawiają bańki, pijawki i kładą kataplazmata.

Siostry rozdzielają żywność, czuwają nad pralnią, zawiadują bielizną, jednem słowem, nie wtrącając się bezpośrednio do chorego, czuwają nad wszystkiem.

Służba niższa w szpitalach francuzkich.

Służbę niższą wypełniają posługacze i posługaczki, których ilość jest różną, stosownie do wielkości oddziału, w Hôtel-Dieu wynosi 134 osób. Płacą im 15 franków na miesiąc!

Przyjmowanie chorych w szpitalach paryzkich.

Daliśmy czytelnikom obraz, w jaki sposób urządzoną jest administracja szpitali w Paryżu, aby zadość czyniła ich zadaniu naukowemu i społeczno-moralnemu, zobaczymy teraz w jaki sposób urządzenia fraucuzkie odpowiadają trzeciemu względowi, któryśmy nazwali *ekonomicznym*, ten zaś ma na celu ułatwienie leczenia.

Urządzenie regularnéj służby szpitalnéj w mieście przeszło 2,000,000 mieszkańców liczącem, ułatwienie przystępu do szpitali bez sprowadzenia zamieszania, wymagało nie małéj przezorności. To też w Paryżu urządzono osobną instytucję do przyjmowania chorych do szpitala, i nazwano takową: *Bureau centrale d'Assistance publique.*

W osobnym gmachu znajduje się pewna liczba urzędników administracyjnych i lekarzy (powiedzieliśmy wyżéj, w jaki sposób przyspasabiają sobie do tego biura lekarzy), ostatni od 9-éj rano do 4-éj po południu, udzielają bezpłatnie pomocy lekarskiéj, każdemu kto się tam po nią zgłosi. Chorych którzy się kwalifikują do szpitala odsyłają do takowego, wedle choroby i miejsca. Choroba jest *jedyną i wyłączną* kwalifikacją do przyjęcia, a o wakujących miejscach dowiaduje się bióro za pomocą rap-

portów, które codziennie każdy z dyrektorów szpitali mu nadsyła; w szpitalu intern przyjmuje chorego i pomieszcza stosownie.

Ażeby ułatwić jak najbardziéj pomoc szpitalną, co rano, przez godzin kilka, lekarze szpitalni odbywają konsultacje bezpłatne w swych szpitalach i chorych potrzebujących zostać w szpitalu przedstawiają administracji.

Nakoniec, w razach nagłych, nie cierpiących zwłoki, wolno chorego odwieść do najbliższego szpitala, tam musi on być przyjętym, a intern udziela mu pomoc lekarską.

W przyjmowaniu do szpitali paryzkich istnieją przepisy pewne co do opłaty za leczenie. Tylko stali mieszkańcy departamentu Sekwany mają prawo leczyć się bezpłatnie, obcy opłacać muszą za leczenie. W razie nędzy chorego, osoby zaufanie administracji posiadające, dowiadują się na miejscu zamieszkania chorego w Paryżu, o jego stanie majątkowym i wedle złożonego przez nich świadectwa, administracja uwalnia od opłaty, albo takową uiścić każe. To wywołuje oburzenie w pisarzach francuzkich; cóżby powiedzieli gdyby się przypatrzyli co się dzieje pod tym względem w innych krajach? A jednak opłata przecież być musi, w ten lub ów sposób fundusze szpitalne zasilać trzeba. Jestto wielki szkopuł do rozwiązania, pomówimy o nim jeszcze poniżéj, a obecnie przechodzimy do urządzeń szpitalnych w innych krajach.

Urządzenia szpitalne w Niemczech.

W różnych krajach niemieckich i w rozmaitych miejscowościach oddzielnych krajów, gdzie samorząd gminny, miastowy i prowincjonalny jest rozwinięty do najwyższego stopnia, szpitale rozmaicie są urządzone; zależy to bowiem od tego, z jakich funduszów zaopatrywany jest szpital. W niektórych miastach istnieją rady prowincjonalne nadzorcze,

złożone z urzędników administracyjnych i magistratury, częścią lekarską zawiaduje Dyrektor, który jest lekarzem szpitalnym.

Lekarze ordynujący w szpitalach dzielą się na primarjuszów i sekundarjuszów, pomówimy o nich poniżéj obszerniéj.

Urządzenia szpitalne w Rossji.

Szpitale w Rosji dzielą się na: 1) zostające pod Najwyższą opieką 2) na szpitale zostające pod zawiadywaniem zarządu wojennego lub morskiego, 3) na szpitale cywilne zostające pod opieką Rad Opiekuńczych (**Приказы общественнаго призрѣнія**), do których należą szpitale miejskie, 4) na szpitale należące do dóbr państwowych, (skarbowych).

Tylko trzecia kategorja zajmuje nas w téj chwili.

Każda gubernia ma osobną Radę Powszechnéj Opieki, złożoną z urzędników władz administracyjnych, magistratury, sądowych i kasowości, oraz osób powołanych przez oddzielne nominacje, wedle uznania ministra spraw wewnętrznych lub gubernatora.

Nadzór nad częścią lekarską spoczywa w ręku Inspektora Lekarskiego guberni, a w Petersburgu Inspektora Miasta, (w razie jego nieobecności zastępuje go Pomocnik).

Władza Rad Opiekuńczych rozciąga się tylko w obrębie guberni; daléj zaś nie sięga.

W większych szpitalach, mających po kilku lekarzy, jeden z nich ma nadzór ogólny nad służbą lekarską i za nią jest odpowiedzialny. Nosi on tytuł Lekarza Naczelnego lub Głównego (**Главный Докторъ—Старшій Лекарь**).

Obecnie zarząd nad szpitalami w Rossji oddany został ziemiaństwu. Zebrania (sejmy) ziemiańskie stanowią o urządzeniu i zabezpieczeniu funduszów szpitalnych. Część lekarska oddzieloną jest od części administracyjnéj, za pierwszą odpowiada lekarz, częścią administracyjną zawiaduje nadzorca, wybrany i nominowany przez radę szpitalną, złożoną z urzędników administracyjnych, ustanowioną przez sejmy ziemiańskie. Urządzenia te odpowiadają pod wielą względami urządzeniom niemieckim [1]).

---

[1]) Dr. *Munkiewicz.* O opiece lekarskiéj nad włościanami, *Klinika* T. II. N. 20.

Urządzenia szpitalne w Królestwie Polskiém.

Powiedzieliśmy, że ś. p. D-rowi *Le Brun'owi*, należy się zasługa wprowadzenia w Warszawie pomocy lekarskiéj szpitalnéj na naukową drogę;—zbliżała się nowa era w tych urządzeniach, *Le Brun* mianowany Naczelnym Lekarzem szpitala Dzieciątka Jezus, nie mało się przyłożył do jéj urzeczywistnienia. Jakoż w r. 1842, zatwierdzoną została, przez Najjaśniejszego Pana, Organizacja Rad Szczegółowych i Rady Głównéj Opiekuńczéj Zakładów Dobroczynnych w Królestwie, jako osobnego wydziału w Komissji Rządowéj Spraw Wewnętrznych Duchownych i Oświecenia Publ. i Zarząd Inspektora Służby Zdrowia w Królestwie Polskiem wraz z Radą Lekarską.

Rady Szczegółowe złożone z obywateli ziemskich lub miejskich, zajęły się zabezpieczeniem funduszów szpitalnych i podniosły ich budowle, władza lekarska, scentralizowana w ręku jednego człowieka, nadała kierunek naukowy szpitalom, a chociaż w wielu razach przeszkadzała wyrobieniu się samodzielności lekarzy, to jednak odnosiło się bardziéj do lekarzy administracyjnych niźli szpitalnych i w każdym razie wiele dobrego krajowi w owych czasach uczyniła [1]).

Siostry Miłosierdzia i Księża Missjonarze usunięci zostali od zarządu, pierwszym powierzono wyłączną opiekę nad choremi, drugim sprawowanie obowiązków duchownych [2]).

Obecnie, od dnia 13 Września w Warszawie, a od 13 Października na prowincji, wprowadzoną zostanie nowa ustawa dla szpitali w Królestwie Polskiem;—istniejąca dotychczas zostanie jednak obowiązującą w zarządzie miejscowym szpitali i dla tego, przedewszystkiem widzę się zmuszonym przypomnieć tu główne punkta obowiązującéj dzisiaj w Królestwie Polskiem ustawy szpitalnéj.

---

[1]) Dr. *Baranowski*. Uwagi nad urządzeniami służby zdrowia w Królestwie Polskiem. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*. Serja 4-ta T. 47. 1862.

[2]) *Dziennik Praw*, z r. 1838 (Wypis z protokułu Sekretarjatu Stanu Królestwa Polskiego, § 8).

Z Bożej łaski My Mikołaj I. Cesarz i Samowładca Wszech Rossyi Król Polski, etc. etc. etc.

Na przedstawienie Rady Administracyjnéj Naszego Królestwa Polskiego, uznając za rzecz konieczną wprowadzić w urządzeniu Rad Opiekuńczych: Głównéj i Szczegółowych, szpitali i innych zakładów dobroczynnych, w Królestwie, zmiany i ulepszenia, jakie z doświadczenia potrzebnemi się okazały, tudzież nadać szpitalom stałe prawidła, tak co do porządku utrzymywania i ciągłego ich ulepszania, jakotéż co do zdawania sprawy ze sposobu ich administracji; pragnąc oraz urządzić stałą opiekę nad ubogimi, w celu usunięcia powodów do żebractwa; nakoniec, w rozwinięciu Naszego Ukazu z dnia 16 (28) stycznia 1840 r., organizującego Zarząd służby lekarskiej w Królestwie, Zatwierdziliśmy przedstawiony Nam projekt do Ustawy dla szpitali cywilnych, rozkazujemy:

TYTUŁ I.

O głównym zarządzie szpitali i innych zakładów dobroczynnych.

Artykuł 1.—Szpitale, tudzież wszelkie zakłady i towarzystwa dobroczynne w Królestwie Polskiem, zostają pod zwierzchnią władzą Komissji Rządowéj spraw wewnętrznych i duchownych.

Artykuł 2.—Główny zarząd temi zakładami, pod względem ich administracji, tudzież opieka nad towarzystwami dobroczynnemi, porucza się ustanowionéj, przy téjże Kommissji Rządowej, Radzie Głównej Opiekuńczéj zakładów dobroczynnych; służbą zaś lekarską i policją lekarską zawiadywać będzie Główny Inspektor służby zdrowia.

Artykuł 3.—Rada Główna opiekuńcza będzie oddzielnem ustanowieniem przy Kommissji Rządowéj spraw wewnętrznych i duchownych, niezależném od żadnego z jéj wydziałów.

Artykuł 4.—Rada Główna opiekuńcza składa się z Prezesa i członków:

a) z urzędu zasiadających;—b) powołanych przez oddzielne nominacje.

Członkami z urzędu zasiadającemi będą:

1) Główny Inspektor służby zdrowia;—2) Wszyscy Gubernatorowie cywilni;—3) Prezydent miasta Warszawy;—4) Główny Naczelnik bióra kontroli i rachunkowości w Komissji Rządowej spraw wewnętrznych i duchownych;—5) Pomocnik Głównego Inspektora służby zdrowia;—6) Radca prawny téjże Kommissji;—7) Radca Farmaceutyczny rady lekarskiéj;—8) Jeden z członków warszawskiego towarzystwa dobroczynności, przez toż towarzystwo wybrany;—9) Wszyscy

Prezydujący w radach szczegółowych szpitali i zakładów dobroczynnych warszawskich.

Na innych członków wybierać będzie Rada Główna opiekuńcza zasłużonych urzędników, lub osoby z poświęcenia się dla cierpiącéj ludzkości znane.

W liczbie tych członków mają być koniecznie:

1) Wyższa osoba duchowna;—2) Jeden z prawników;—3) Budowniczy.

Członkowie powołani przez oddzielne nominacje, pełnić będą ten obowiązek lat sześć; mogą być jednak i nadal potwierdzani.

Prezes i Członkowie Rady Głównéj opiekuńczéj, oddzielnéj z tego tytułu płacy pobierać nie będą.

Artykuł 5.—Prezes Rady Głównéj opiekuńczéj mianowany jest przez N. Pana, na przedstawienie Namiestnika królestwa; członkowie zaś, wybrani przez Radę Główną opiekuńczą, mianowani są, na przedstawienie Kommissji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych, przez Radę Administracyjną Królestwa.

Artykuł 6.—Wszyscy Członkowie rady Głównéj mają głos stanowczy. Decyzje stanowią się większością głosów. Równość zdań rozwiązuje Prezydujący. Komplet składa się z pięciu Członków, wraz z Prezydującym.

Artykuł 7.—Gdyby Prezes na którémkolwiek posiedzeniu znajdować się nie mógł, wzywa jednego z Członków Rady do przewodniczenia obradom. Na przypadek dłuższéj nieobecności nad 15 dni, Prezes przedstawia o tém Dyrektorowi Głównemu prezydującemu w Kommissyi Rządowéj spraw wewnętrznych i duchownych, który do sprawowania tymczasowo obowiązków Prezesa Rady Głównéj, przeznaczy jednego z jej członków, podług własnego uznania.

Artykuł 8.—Do załatwiania czynności biórowych przy Radzie Głównéj opiekuńczéj zakładów dobroczynnych, przeznacza się Szef kancellaryi, tudzież potrzebna liczba urzędników i kancellistów z płacą podług załączonego etatu.

Z wprowadzeniem tego w wykonanie, wszelkie akta w interesach szpitalnych i dobroczynnych zakładów i towarzystw, przejdą do Rady Głównej opiekuńczej.

Artykuł 9.—Wszelkie interesa należące do Rady Głównéj, decydowane być mają kolegijalnie; stosownie zaś do przedmiotu, decyzje jéj, albo będą stanowcze, albo téż ulegać mają zatwierdzeniu na ogólném posiedzeniu Kommissji Rządowéj spraw wewnętrznych i duchownych.

Do tych ostatnich należeć mają interesa dotyczące:

1) Zakładania nowych szpitali i instytutów dobroczynnych, lub nadania nowego przeznaczenia już istniejącym;—2) Zarządzania wszelkiego rodzaju kapitałami instytutowemi i wszelkim ich nieruchomym majątkiem, w szczególności zaś nabywania, zamiany, sprzedaży nieruchomego majątku, lub wypuszczania w czasową lub wieczystą dzierżawę; 3) Podziału zasiłków, przez Rząd dla dobroczynnych zakładów przeznaczonych;—4) Mianowania i uwalniania członków Rady Głównej opiekuńczej, Prezydujących i członków rad szczegółowych, tudzież urzędników i officjalistów szpitalnych takiego stopnia, w którym nominacya od Kommisji Rządowej lub Władz wyższych zależy;—5) Przedstawiania do nagród lub pociągania do odpowiedzialności w powyższym ustępie wyszczególnionych osób.

Artykuł 10.—We wszystkich innych interesach, Rada Główna opiekuńcza decyduje ostatecznie, a mianowicie w przedmiotach dotyczących:

1) Rozpoznawania i zatwierdzania etatów;—2) Sprawdzania wszelkiego rodzaju sprawozdań i rachunków, tudzież ich zakwitowania. 3) Zaprowadzania wewnętrznego i zewnętrznego gospodarstwa;—4) Przyjmowania chorych, kalek, starców, jakoteż dzieci pozbawionych przytułku, sierot i podrzutków; a oraz, sposobu wychowywania tych ostatnich, i opieki nad niemi aż do dojścia do pełnoletności;—5) Przyjmowania do szpitali chorych wojskowych niższych stopni, jakoteż ze straży granicznej, służby policyjnej, pocztowej i dróżników, stosownie do wydanych w tej mierze osobnych przepisów;—6) Rozporządzeń pod względem porządku policyjnego w zakładach dobroczynnych;—7) Nadzoru nad wykonaniem przez Rady szczegółowe opiekuńcze zatwierdzonej obecnie ustawy szpitalnej, tudzież wszelkich innych przez Rząd wydanych szczególnych rozporządzeń;—8) Zastosowania szczegółowych przepisów i instrukcji do miejscowych okoliczności;—9) Naznaczenia i porządku rewizji szpitali i zakładów dobroczynnych.

Artykuł 11.—Wszystkie interesa mające być decydowane na Radzie Głównej, Prezes rozdziela między Członków, dla poprzedniego przez nich roztrząśnienia, przygotowania lub zaopinjowania.

Interesa, które z przedmiotu swego odnoszą się do szczególnych obowiązków którego z Członków, winny być temuż członkowi do roztrząśnienia lub sprawdzenia oddawane. Tym sposobem, interesa dotyczące spraw duchownych—osobie duchownej; prawne—prawnikowi; a w razie ich ważności,—Radcy prawnemu Kommissji Rządowéj spraw wewnętrznych i duchownych; rachunkowe—Głównemu Naczelnikowi bióra kontroli i rachunkowości; likwidacye farmaceutyczne—Radcy farmaceutycznemu. Inne interesa rozdzielane będą między in-

nych członków. Ważniejsze interesa poruczone będą kilku członkom do roztrząśnienia i przedstawienia wspólnej ich opinii. Takie wszakże interesa, którychby poprzednie roztrząsanie nie było potrzebnem, mogą być przez Szefa kancellaryi przedstawiane wprost na posiedzeniu.

Porządek przedstawiania interesów na posiedzeniu, wskazany będzie przez Prezesa.

Artykuł 12.—Do Głównego Inspektora służby zdrowia stosownie do artykułu 2-go Ukazu z dnia 16 (28) stycznia 1840 roku, należy:

1) Rozpoznawanie przedstawień do nominacji, uwalniania, pociągania do odpowiedzialności; tudzież względem nagród osób lekarskich, pełniących służbę przy szpitalach i innych dobroczynnych zakładach;—2) Zaopatrzenie lekarzy i aptekarzy, zostających przy tychże zakładach, w potrzebne instrukcje.—3) Zaprowadzenie w szpitalach należytego i skutecznego sposobu leczenia, stosownie do postępu nauki, nowych wynalazków i doświadczeń, jakoteż wprowadzenie w użycie nowych środków lekarskich;—4) Czuwanie nad tém, aby chorym nie odmawiano miejsca w szpitalach w miarę możności, i aby wszystkie w tymże przedmiocie wydane przepisy wykonywane były jak najściślej przez lekarzy rządowych; również wydawanie poleceń względem umieszczania obłąkanych w przeznaczonych dla nich zakładach.—5) Nadzór nad czynnościami lekarzy szpitalnych, porządkiem lekarskiej służby w szpitalach, i nad tém wszystkiém, co się odnosi do należytego utrzymania, pomieszczenia chorych i w ogólności do pieczy nad niemi; jakoteż przestrzeganie; aby wydane w tymże przedmiocie przez Rząd postanowienia i szczegółowe rozporządzenia zwierzchności, wykonywane były;—6) Roztrząsanie we względzie lekarsko-policyjnym wniosków o zakładaniu lub ulepszaniu szpitali, tudzież przedstawianie ze swéj strony o potrzebie ich ulepszeń pod względem lekarskim;—7) Roztrząsanie pod względem lekarskim przedstawianych przez Rady szczegółowe etatów i raportów o chorych;—8) Układanie farmakopei i tax lekarstw dla szpitali; czuwanie nad ścisłem zastosowaniem się do nich, tak lekarzy szpitalnych, jako i aptekarzy, od których brane są lekarstwa dla szpitali; tudzież główny nadzór nad aptekami szpitalnemi.

Artykuł 13.—Żadne rozporządzenia Rady Głównej opiekuńczej w przedmiotach mających związek z policją lekarską, oraz jakiekolwiek bądź przedstawienia o lekarzach szpitalnych i innych osobach służbę lekarską składających, nie powinny być czynione inaczej, jak za poprzedniem porozumieniem się z Głównym Inspektorem służby zdrowia. Również, wszelkie rozporządzenia Głównego Inspektora służby zdrowia pod względem policji lekarskiej, a do dobroczynnych zakładów odnoszące się, wnoszone być mają przez niego poprzednio na posiedzeniu

Rady Głównej opiekuńczej, a po ich zatwierdzeniu, wprowadzane będą w wykonanie przez tęż radę.

Jeżeliby zaś w interesach odnoszących się do rzeczy lekarskiéj, zachodziła różność zdań Głównego Inspektora służby zdrowia i Rady Głównej opiekuńczej, w takim razie przedmiot przedstawiony być winien pod rozstrzygnienie Kommisji Rządowéj, na ogólnem jej zebraniu.

Artykuł 14.—Do zatwierdzenia Kommisji Rządowej przedstawiają się decyzje Rady Głównej w kształcie protokółu. Z tego powodu Rada Główna prowadzić ma dwa oddzielne protokóły: jeden, w przedmiotach ulegających zatwierdzeniu Kommisji Rządowej; drugi, zawierający decyzje Rady Głównej, w przedmiotach, w których taż rada ostatecznie stanowi. Protokóły te, po odczytaniu ich na następnem posiedzeniu, podpisywane być powinny przez Prezesa i członków, którzy znajdowali się na temże posiedzeniu. Protokół, ulegający zatwierdzeniu Komisji Rządowej, ma być wniesiony na najbliższe posiedzenie Komissji, przez Prezesa rady, lub przez jednego z jej członków, który corocznie do tego przeznaczanym będzie przez wybór Rady Głównej opiekuńczej, zatwierdzony przez Dyrektora Głównego prezydującego w Kommisji Rządowej spraw wewnętrznych i duchownych.

Prezes Rady Głównej opiekuńczej, lub członek jéj, przeznaczony do wnoszenia protokółów na posiedzenia Komissji, zasiadać będzie w niéj podczas wnoszenia interesów, dotyczących zakładów dobroczynnych, z głosem stanowczym.

Artykuł 15.—Jeśliby Komisja nie podzielała zdania Rady Głównej, w przedmiotach wyszczególnionych w ustępie 1 i 2 art. 9, zwraca takowe interesa Radzie, z wyszczególnieniem powodów, dla których, na decyzją Rady zgodzić się nie może. Gdyby jednak, pomimo tego, Rada Główna obstawała przy poprzedniej swej decyzji, a Kommisja nie przychylała się do jej zdania, wówczas oba zdania przedstawiane być mają Radzie Administracyjnej, przez Dyrektora Głównego.

Artykuł 16.—Zadecydowane, wyżej wymienionym porządkiem interesa w Radzie Głównej, wprowadzają się w wykonanie w ten sposób:

a) Przedstawienia do Namiestnika Królestwa i Rady Administracyjnej, expedycje do władz i osób niezależących od zarządu Komisji Rządowej spraw wewnętrznych, tudzież polecenia do władz i osób, w interesach, które przedstawiane były na ogólnem posiedzeniu Komisji Rządowéj, wychodzić będą pod napisem tejże Kommisji, i podpisywane być mają przez Dyrektora Głównego i Prezesa Rady, oraz Dyrektora kancelarji Kommisji rządowéj. —b) Expedycje w interesach mniej ważnych, wykonanie których odnosi się do władz i osób, zależących od zarządu Komisji Rządowéj spraw wewnętrznych i du-

chownych, wychodzić będą pod napisem tejże Komisji, a przez Prezesa Rady Głównej i Szefa kancellarji tejże rady podpisane.—c) Expedycje w interesach, których wykonanie zależy od rad szczegółowych opiekuńczych, będą wychodziły pod napisem Rady Głównéj, przez Prezesa i Szefa kancelarji tejże rady podpisane.

Expedycje z Rady Głównej wychodzące pod napisem Komisji Rządowej, mieć będą zupełnie taką moc obowiązującą, jaką mają rozporządzenia Komisji Rządowej we wszelkich innych przedmiotach.

Artykuł 17.—Rada Główna opiekuńcza mieć będzie własną swoję pieczęć, z herbem królestwa.

Artykuł 18.—Bliższy nadzór nad porządkiem w odrabianiu interesów w kancellaryi Rady Głównej, należy do Prezesa, a w jego zastępstwie do członka rady, na którego włożony będzie obowiązek przedstawiania protokółów rady na posiedzeniu Komisji Rządowej.

Artykuł 19.—Na Radę Główną opiekuńczą wkłada się obowiązek ścisłego przestrzegania, ażeby należące do każdego zakładu dobroczynnego stałe fundusze nie na inny cel obracane były, jak tylko podług ich przeznaczenia.

Zabrania się także, na wydatki bieżące używać summ z zapisów lub funduszów stałych, wyjąwszy przypadki, kiedy zapisujący to zastrzeże.

Artykuł 20.—Rada Główna opiekuńcza winna posiadać szczegółową wiadomość o wszelkich funduszach, o stanie majątku nieruchomego i wszelkich źródłach dochodu, jak niemniej o budowlach i ruchomościach, do zakładów dobroczynnych należących; przestrzegać należytego ich użytkowania; przy zatwierdzaniu zaś etatów nie dopuszczać żadnych zbytecznych wydatków, przestrzegając zachowania we wszystkiem należytej oszczędności; nakoniec Rada Główna obowiązana jest do sprawdzania, w czasie właściwym, rocznych rachunków z wszelkich zakładów, pod jej zarządem zostających.

Artykuł 21.—Rada Główna opiekuńcza, przedstawiać będzie Komisji Rządowej spraw wewnętrznych, co kwartał, rapport o stanie funduszów szpitali i dobroczynnych zakładów, jakoteż o główniejszych swych rozporządzeniach; a po upływie każdego roku, ogólne roczne sprawozdanie, które następnie, dla wiadomości powszechnej, drukiem ma być ogłoszone.

Artykuł 22.—Dla przekonania się o porządku utrzymywania zakładów dobroczynnych, tudzież, czy wydane dla nich przepisy są wypełniane, odbywać się będzie rewizja pomienionych zakładów pod względem lekarskim,—w myśl artykułu 24 zatwierdzonej przez nas ustawy, o zarządzie służby cywilno-lekarskiéj w Królestwie Polskiem,

przez Głównego Inspektora służby zdrowia, lub jego Pomocnika; a pod innemi względami—przez członków Rady Głównej opiekuńczej, podług uznania téjże rady.

Artykuł 23.—Gubernatorowie cywilni jako mający zwierzchni nadzór nad porządkiem służby w guberniach i obowiązani do czuwania nad ubogą klassą mieszkańców, mieć będą bliższy nadzór nad wszelkiemi, w guberniach istniejącemi, zakładami dobroczynnemi. Winni przytem, wszelkiemi od nich zależącemi środkami, dopomagać Radzie Głównéj opiekuńczéj do ciągłego ulepszania istniejących już, lub otwierania nowych zakładów; czuwać nad należytém wykonaniem w nich rozporządzeń rządowych: zwiedzać je osobiście: dla przekonania się o porządku ich utrzymywania i w jakim stopniu wykonywane są wydane dla nich przepisy; wglądać w sposób zarządzania niemi, i donosić Radzie Głównéj o wszelkich dostrzeżonych nieporządkach i uchybieniach, jako też o tém, czego im niedostaje, z dołączeniem opinji, jakiemi środkami zaradziéby temu można, w miarę możności i zasobów tychże zakładów.

Aby zaś Gubernatorowie cywilni mieli dokładną wiadomość o stanie zakładów dobroczynnych, Rady szczegółowe winny składać im rapporta miesięczne o ruchu chorych, kalek, starców, dzieci, i w ogólności o zostających pod ich pieczą; a po ukończeniu roku, rapport o przychodach i rozchodach powierzonych im zakładów, podług przepisanej formy.

Artykuł 24.—Inspektorowie lekarscy gubernialni i starsi lekarze obwodowi, obowiązani są, na zasadzie §. 70 ustawy o zarządzie służby zdrowia, do częstego zwiedzania szpitali i przekonywania się o porządku, jaki się w nich zachowuje, tak co do służby lekarskiej, jako i policji lekarsko-szpitalnej; o dostrzeżonych zaś uchybieniach, winni przedstawiać Gubernatorom cywilnym.

TYTUŁ II.

O zarządzie miejscowym szpitali dla chorych.

Artykuł 25.—Wewnętrzny i bliższy zarząd szpitali, należeć ma do Rad opiekuńczych szczegółowych, przy każdym z nich ustanowionych,

Artykuł 26.—W gubernialnych i innych znaczniejszych miastach, w których znajdować się będzie kilka mniejszych szpitali, może być, z uznania Rady Głównej opiekuńczej, ustanowiona spólna dla kilku zakładów Rada opiekuńcza szczegółowa, z przeznaczeniem do jej składu po kilku członków; dla każdego z tych szpitali.

Artykuł 27.—W każdym obwodzie, jedna z Rad szczegółowych szpitalnych, z wyboru Rady Głównéj przeznaczona, nosić będzie tytuł

Rady opiekuńczej obwodowej. Nawet w tych obwodach w których nie ma jeszcze żadnego szpitala, mają być również ustanowione oddzielne Rady opiekuńcze obwodowe, do których należeć będzie tymczasem zwierzchni nadzór nad domami schronienia, tudzież obmyślanie środków założenia szpitali w tychże obwodach.

Artykuł 28.—Rady szczegółowe opiekuńcze składają się z Opiekuna prezydującego i pewnej liczby członków.

Na Prezydującego i członków wybierani być mają miejscowi lub okoliczni obywatele i urzędnicy, znani z uczuć i poświęcenia się dla cierpiącej ludzkości.

Oprócz tego stałymi członkami rad szczegółowych być mają:

1) Naczelny lekarz w większych szpitalach, a w mniejszych lekarz szpitalny, tudzież w prowincjonalnych szpitalach, lekarz właściwego obwodu;—2) Przełożeni i przełożone zgromadzeń miłosierdzia, w zakładach, przy których się takowe znajdują; nakoniec,—3) W Radach opiekuńczych obwodowych (powiatowych) komisarze (naczelnicy) tychże obwodów, (powiatów).

Artykuł 29.—Opiekunowie Prezydujący i członkowie Rad szczegółowych i opiekuńczych, mianowani będą przez Komisję Rządową spraw wewnętrznych i duchownych, na przedstawienie Rady Główněj opiekuńczéj.

Artykuł 30. — Członkowie Rad szczegółowych opiekuńczych, pełnić mają te obowiązki przez lat 3, Opiekunowie Prezydujący lat sześć; przeciąg służby przy dobroczynnych zakładach dla lekarzy, braci i siostr miłosierdzia, nie jest ograniczony.

Artykuł 31.—Rady szczegółowe opiekuńcze, za porozumieniem się i zgodą Gubernatorów cywilnych, przedstawiają Radzie Głównej do nominacji inne osoby w miejsce wychodzących: Prezydującego i członków. Osoby wychodzące mogą być powtórnie przedstawionemi obok kandydatów nowo-wybranych. Przedstawienie wszakże takowe, nie ogranicza wyboru Rady Głównej, która może wybrać osobę, przez Radę szczegółową nie przedstawioną.

Artykuł 32.—Przy uwalnianiu członków, po wysłużeniu zakreślonego przeciągu czasu, przyjęte ma być za prawidło, aby bez szczególnej potrzeby, w jednym roku, więcej jak trzecia część członków, do zmiany przedstawianą nie była.

Artykuł 33.—Przy zakładaniu nowych szpitali i ustanawianiu dla nich Rad szczegółowych, kandydaci na Opiekuna prezydującego i członków, na raz pierwszy wybierani będą przez właściwe Rządy gubernjalne. Założyciele szpitala mogą także przedstawiać kandydatów, za zgodą Gubernatorów cywilnych.

Artykuł 34.—Opiekunom prezydującym w Radach szczegółowych prowincjonalnych, służy prawo zasiadania na posiedzeniach Rady Główném, i czynienia wniosków, względem zakładów, pod ich zawiadywaniem zostających.

Artykuł 35.—Przeznaczenie, tranzlokowanie i uwalnianie braci i siostr miłosierdzia od obowiązków w zakładach dobroczynnych, należy do właściwych władz duchownych. Gdyby wszakże, na wniosek Rad szczegółowych, lub też przy rewizji pomienionych zakładów, okazała się potrzeba zmienienia przełożonego lub przełożonej zgromadzenia miłosierdzia, w takim razie władza duchowna winna uczynić zadość żądaniu Rady Głównej.

Artykuł 36.—Rady szczegółowe, obowiązane są dokładać wszelkiego starania, aby poruczone ich zarządowi zakłady dobroczynne, w miarę zasobów i możności, doprowadzić do porządku, jaki wydanemi dla nich przepisami jest wskazany.

Artykuł 37.—Rady szczegółowe, winny wypełniać wszelkie rozporządzenia rady Głównej opiekuńczéj, tudzież stosować się do uwag osób, na które włożony jest obowiązek rewizji samychże zakładów. W razie niemożności zadosyć uczynienia tym uwagom, z jakichbądź ważnych przyczyn, Rady szczegółowe rzecz całą przedstawić mają radzie Główném.

Artykuł 38.—Władze miejscowe, winne są załatwiać wszelkie prawne żądania Rad szczegółowych opiekuńczych tyczące się dobra i potrzeb zakładów dobroczynnych.

Artykuł 39.—Prezydujący i członkowie Rad opiekuńczych szczegółowych, z tego tytułu oddzielnej płacy pobierać nie będą, z wyjątkiem co do lekarzy pełniących służbę lekarską w szpitalu, którym może być przeznaczana płaca, w miarę zamożności szpitala.

Artykuł 40.—Rady szczegółowe opiekuńcze, mieć będą własną pieczęć z herbem królestwa, wyjąwszy te, które mają, przez oddzielne postanowienie, osobną pieczęć nadaną.

Zarząd szpitalami parafjalnemi od 1817 r. sprawiany przez proboszczów, wójtów gmin i burmistrzów, został oddany *dozorom parafjalnym.*

DZIAŁ I.

O MIEJSCOWYM ZARZĄDZIE SZPITALI.

§ 1. Miejscowy zarząd szpitali w królestwie polskiém należy do ustanowionéj przy każdym z nich Rady szczegółowéj opiekuńczéj.

§ 2. Skład Rad szczegółowych opiekuńczych, ich stosunki z Radą Główną, tudzież z władzami mającemi styczność z zarządem

szpitalnym, porządek nominowania i uwalniania prezydującego i członków, nakoniec sposób czuwania ze strony Rządu nad utrzymywaniem szpitali, określone są Najwyżéj zatwierdzonym, pod dniem 18 lutego (2 marca) 1842 roku, Ukazem.

§ 3. Do wewnętrznéj służby szpitali, w miarę ich wielkości i zasobów, przeznaczani będą:

1) Naczelny lekarz,—2) Lekarze ordynujący,—3) Lekarz miejscowy,—4) Intendent ekonom lub gospodyni,—5) Zarządzający apteką,—6) Sekretarz i kanceliści,—7) Szafarz albo szafarka,—8) Potrzebna liczba felczerów,—9) Dozorcy i dozorczynie salowi, tudzież dozorująca nad pralnią,—10) Potrzebna liczba kucharzy lub kucharek, praczek, posługaczy i posługaczek.

Płaca dla wyżéj wymienionych osób, oznaczona będzie szczegółowemi etatami, dla każdego ze szpitali oddzielnie zatwierdzanemi.

Względem mianowania lub uwalniania lekarzy, intendenta i zarządzającego apteką, Rada szczegółowa przedstawiać będzie Radzie Głównéj; wszystkich zaś innych mianuje i uwalnia sama.

§ 4. W szpitalach, w których znajdują się bracia lub siostry miłosierdzia, liczba ich zastosowaną być powinna do potrzeby miejscowéj. Wszyscy mieć będą odpowiednie utrzymanie w szpitalu.

Przeznaczenie ich, tranzlokowanie do innych szpitali i uwolnienie, zależy od władzy duchownéj. Rady szczegółowe mogą tylko czynić swoje w tym względzie przedstawienia Radzie Głównéj.

§ 5. Ciągła troskliwość o utrzymaniu szpitali w należytym porządku, i doprowadzeniu tychże pod wszelkiemi względami do tego stopnia dobrobytu, jaki jest wskazany niniejszą ustawą;—obmyślenie do tego stosownych środków;—troskliwość o zabezpieczenie i powiększenie funduszów szpitalnych;—czuwania nad tém, ażeby wszystkie osoby do składu służby szpitalnéj należące, wypełniały swoje obowiązki, podług wydanych przepisów i instrukcji,—zawiadywanie funduszami szpitalnemi;—układanie projektów do etatów i wszelkiego rodzaju anszlagów, należą do bezpośrednich obowiązków Rad szczegółowych opiekuńczych szpitali.

Wszystkie te czynności, załatwiają się albo na kollegjalném posiedzeniu Rady szczegółowéj, albo przez opiekuna prezydującego członków Rady i inne osoby do składu służby szpitalnéj należące.

§ 6. Kolegijalnie rozstrzygane będą na posiedzeniach Rad szczegółowych, wszelkie w ogólności interesa dotyczące miejscowéj administracji szpitali i funduszów do nich należących.

Decyzje Rad szczegółowych w pewnych przypadkach będą stanowcze; w innych zaś, ulegać mają zatwierdzeniu Rady Głównéj opiekuńczéj.

§ 7. Przedstawiane być mają Radzie Głównéj interessa dotyczące:

1) Ułożenia księgi gruntowéj, to jest opisania majątku nieruchomego i ruchomego, stanowiącego dochody i utrzymanie szpitala.— 2) Etatów szpitalnych.—3) Projektów zmian i ulepszeń w szpitalach, jakie doświadczenie wskaże być potrzebnemi.—4) Przyjmowania podług prawnego porządku darowizn i zapisów na rzecz szpitali, i wyjednywania zatwierdzenia władz wyższych.—5) Wydzierżawienia, zamiany, nabywania lub alienacji nieruchomości do szpitala należących.— 6) Lokacji kapitałów lub darów dobroczynnych, tudzież windykacji stałych funduszów szpitali.—7) Wytaczania lub odpierania processów; celem odzyskania lub utrzymania praw własności szpitalnéj, odwoływanie się od wyroków, zakładania rekursów i zawierania komplanacji spór kończących.

Uwaga. W przypadkach nie cierpiących żadnéj zwłoki, Rady szczegółowe mogą same poczynić potrzebne kroki, na drodze postępowania dla instytutów rządowych ustanowionéj; lecz jednoczeście winny przedstawić o tém, ze szczegółowém wyjaśnieniem stanu rzeczy, Radzie Głównéj.

8) Stawiania nowych budowli szpitalnych i czynienia znaczniéjszych restauracji.—9) Zatwierdzenia warunków, ułożonych przez Radę szczegółową, do kontraktu o najem lokalu dla szpitala, jeżeli własnego szpital nie posiada.—10) Zatwierdzenia umów o dostawę lekarstw z prywatnych aptek.—11) Przedstawiania do nominacji i uwolnienia członków rady, lekarzy, zarządzającego apteką, oraz intendenta, a w razie potrzeby i osób duchownych.—12) Przedstawiania do nagród osób należących do zarządu i służby szpitala.—13 Rapportów rocznych i rochunków, układanych podług ustanowionéj formy.—14) Nakoniec, wszelkich ważniejszych interessów, w przedmiocie których, Rady opiekuńcze szczegółowe nie będą się sądzić mocnemi stanowczo decydować.

§ 8. We wszystkich innych przedmiotach kollegjalna decyzja Rady szczegółowéj jest stanowczą.

Główniejsze z tych przedmiotów dotyczą:

1) Nadzoru nad całością i zabezpieczeniem majątku szpitalnego, a mianowicie: przestrzegania granic posiadłości gruntownych i praw szpitalowi służących, przeciw obcym przywłaszczeniom.—2) Obmyślenia środków zmierzających do ulepszenia majątków szpitalnych, a tém samém zwiększenia z nich dochodu; zabezpieczenia od zniszczenia, i oznaczenia funduszów na potrzebne w tychże restauracje.—2) Ściągania i poboru wszelkiego rodzaju dochodów i zaległości, a mianowicie: a) z dzierżaw i czynszów, b) z procentów od kapitałów, c) z wszelkiego rodzaju zasiłków rządowych, d) z opłaty kosztów kuracyjnych. e) z ofiar dobrowolnych, f) z pływów przypadkowych, g) z danin stałych w produktach, gdzie takowe mają miejsce.

4) Umorzenia kosztów kuracyjnych.—5) Uznania nieprzydatności effektów do dalszego użycia, i oznaczenia czyli takowe mają być zniszczone lub sprzedane przez publiczną licytację, a następnie, wykreślenia ich z inwentarza.—6) Obmyślenia jak najkorzystniejszego sposobu żywienia chorych i służby szpitalnéj, jako téż opalania, oświetlania i prania, mając wzgląd na większą oszczędność i dogodność miejscową; zawierania umów o dostawę wszelkiego rodzaju produktów i zapasów, oraz kontroli nad ich przychodem i rozchodem.—7) Upoważnienia do wydatkowania z pozycji etatem oznaczonych.—8) Roztrząsania i poświadczania wszelkiego rodzaju rachunków i kontroli za miesiąc upłyniony.—9) Przyjmowania i uwalniania od obowiązków osób do wewnętrznéj służby szpitala należących, z zastosowaniem się do § 3.—10) Przepisania, na zasadzie niniejszéj ustawy i innych postanowień o urządzeniu szpitali, szczegółowych instrukcji dla osób do składu służby szpitalnéj należących, względnie do okoliczności i potrzeb miejscowych.—11) Usuwanie kolizji i nieporozumień, wyniknąć mogących między członkami Rady i osobami do wewnętrznéj służby szpitalnéj należącemi.—12) Rozwiązania wątpliwości pod względem przyjmowania i wypisywania chorych.—13) Układania rapportów, jako téż wyjaśnień na wezwanie władz wyższych.—14) Rozpoznawania uwag poczynionych przez osoby którym rewizja szpitali została poruczoną; tudzież przedsięwzięcia środków do zadosyć uczynienia takowym, lub wyjaśnienia powodów, któreby temu były na przeszkodzie.

§ 9. Jeżeli Rada szczegółowa, na kolegijalném posiedzeniu, z ważnych powodów uzna za stosowne, załatwianie jakiéj czynności, podchodzącéj pod kolegialną jéj decyzję, powierzyć jednemu ze swych członków, w takim przypadku powinna zarazem wskazać sposób, w jaki poruczenie to ma być dopełnione, i oznaczyć zakres, w którém o skutku ma być na posiedzeniu zawiadomioną, tak, iżby w każdym przypadku, mogła Rada wcześnie obmyśléć odpowiednie środki.

§ 10. Rady szczegółowe opiekuńcze powinny przynajmniéj raz w tygodniu odbywać swoje posiedzenia; w całym zaś składzie, zgromadzać się mają pierwszych dni każdego miesiąca, celem przejrzenia kontroli i poświadczenia rachunków z miesiąca upłynionego.

Po ukończeniu téj czynności, Rada roztrząsa przedstawienia ustne członków w interesach służby im powierzonéj, i zaradza niedogodnościom przez tychże spostrzeżonym.

§ 11. Oprócz posiedzeń perjodycznych, Rady szczegółowe odbywać będą posiedzenia nadzwyczajne, jeżeliby przedmiot ulegający kollegjalnemu roztrząśnieniu wymagał śpiesznego załatwienia.

§ 12. Komplet zwyczajnego posiedzenia Rady szczegółowéj stanowi trzech członków, licząc w to i prezydującego.

Prezydujący, na przypadek swéj nieobecności przez czas krótki, przeznacza do zastąpienia siebie jednego z członków Rady. Na czas dłuższéj nad miesiąc jeden nieobecności, winien uczynić przedstawienie do Rady Głównéj o wyznaczenie zastępcy.

§ 13. Interessa na posiedzeniach Rady roztrząsają się większością głosów: równość, prezydujący rozwiązuje.

§ 14. Protokół posiedzeń Rad szczegółowych opiekuńczych, podług wzoru przejętego przez wszystkie władze zostające po zwierzchnictwem Kommissyi Rządowéj spraw wewnętrznych, utrzymuje sekretarz, w większych, albo jeden z członków w mniejszych szpitalach. Protokół ten powinien zawierać wykład wszystkich przedmiotów roztrząsanych na posiedzeniu, wraz z zapadłemi decyzjami Rady. Po odczytaniu, podpisują go członkowie Rady, którzy byli obecnemi na posiedzeniu,

§ 15. Jeżeli decyzje Rady mają być wprowadzone w wykonanie przez jéj członków albo inne osoby do administracyi szpitala należące, takowe każdéj osobie respectiwe komunikują się natychmiast, celem odpowiedniego ich załatwienia.

§ 16. Przedstawienia do Rady Głównéj, tudzież korrespondencje z różnemi władzami i osobami, przygotowują się przez sekretarza lub członka wybranego do téj czynności, i będą podpisywane, albo tylko przez opiekuna prezydującego, albo, w miarę ważności przedmiotu, przez wszystkich obecnych członków.

Zdania sprawy, rachunki, etaty, anszlagi, przedstawienia do nominacji i uwolnienie, tudzież wszystko, co się tycze poboru funduszów lub wydatkowania ich, podpisywać mają wszyscy obecni członkowie.

§ 17. Raporta o chorych i przedstawienia w przedmiotach właściwie lekarskich, podpisuje prezydujący i członek-lekarz.

§ 18. Każde przedstawienie do nominacji, tak opiekuna prezydującego i członków Rady po wysłużeniu lat, jako-też, lekarzy, osób duchownych i intendenta, powinno przechodzić przez ogólne zebranie Rady szczegółowéj, za podpisem wszystkich członków; wyłączając wypadki, jeźli uwolnienie następuje nie w skutek wysłużonych lat, lecz z innych powodów, wbrew życzeniom osoby interessowanéj. Przyczyny te mogą być następne: uchylanie się od obowiązków wskazanych ustawą i szczegółowemi rozporządzeniami Rady Głównéj opiekuńczéj, oraz postępki godzące na szkodę szpitala i t. p. Samo z siebie wynika, że to niedotycze opiekuna prezydującego, którego przedstawiać do zmiany, może tylko Rada Główna opiekuńcza.

§ 19. Oprócz księgi do zapisywania protokółów posiedzeń, w biórze Rady szczegółowéj opiekuńczéj, winien się znajdować dziennik

korrespondencji, do którego wciągane być mają, w czasie właściwym, wszystkie przybywające i odchodzące interessa.

W szpitalach większych, sekretarz a w mniejszych członek na którego włożony jest obowiązek utrzymywania korrespondencji, winien przestrzegać porządnego utrzymania ksiąg, dzienników i archiwum.

§ 20. Prezydujący w Radzie szczegółowéj, jako opiekun szpitala, ma zwierzchni nadzór nad tém wszystkiém, co może mieć wpływ na dobrobyt lub polepszenie stanu szpitala,—obmyśla środki dążące do tego celu, i czyni w tym względzie wnioski na Radzie szczegołowéj;—przestrzega również, ażeby członkowie Rady i wszelkie osoby do składu służby szpitalnéj należące, wypełniali powierzone im obowiązki, w duchu niniejszéj ustawy i rozporządzeń wydanych, tak przez Radę główną, jako i szczegółową; w razie zaś dostrzeżonego jakiego uchybienia, przedstawia o tém na posiedzeniu Rady, a w ważniejszych zdarzeniach, ma nawet prawo czynić wprost od siebie przedstawienia do Rady Głównéj.

W przypadkach ważnych, żadnéj zwłoki niecierpiących, prezydujący może decydować interessa przedstawione sobie przez członków, którym wykonawcza jaka czynność poruczoną została, jako też przez osoby służby szpitalnéj; tudzież, może korrespondować z Radą Główną, Gubernatorem cywilnym i władzami miejscowemi, donosząc wszakże o tem na najpierwszém posiedzeniu Rady.

§ 21. W szczególności, do opiekuna prezydującego należy nadzór nad załatwianiem interessów; to jest, nad koresspondencją Rady szczegółowéj, oraz nad całością kassy szpitalnéj.

§ 22. Członkowie Rady dzielą pomiędzy siebie zatrudnienia w następujący sposób:

Jeden z członków (jeżeli nie ma kaucjonowanego intendenta lub ekonoma), posiadający dostateczną rękojmię odpowiedzialności majątkowéj, utrzymywać będzie kassę szpitalną, czuwać nad jéj bezpieczeństwem, oraz utrzymywać według form przepisanych rachunki i księgi kassowe. Do tegoż członka należeć będzie przyjmowanie wpływów, ściąganie wszelkich należytości, i udzielanie stosownych pokwitowań. Wypłaty które są stanowczo oznaczone, jako to: pensje, zasługi, podatki, i t. p. i to w czasie właściwym; wszystkie zaś inne wypłaty, uskuteczniać będzie na zasadzie kolegjalnéj decyzji, i za assygnacją przez prezydującego lub jego zastępcę podpisaną.

Drugi z członków mieć będzie bliższy dozór nad wewnętrznem gospodarstwem szpitala; pilnuje aby officjaliści i posługacze dopełniali z należytą akuratnością i pośpiechem przyjęte na siebie obowiązki. Zwracać ma przytém szczególną baczność, na czystość i porządek w szpitalu, oraz na to, czy chorzy w swoim czasie i w zupełności

otrzymują to co im przeznaczone zostało. Obowiązanym jest także: mieć bliższy dozór nad dostawą żywności i wszelkich innych artykułów w szpiżarni zachować się mających; przekonywać się o ich dobroci, spólnie z miejscowym lekarzem; czuwać nad wydawaniem tychże do użytku kuchennego, i kontrolować rachunki utrzymywane przez intendenta i szafarza.

Trzeci z członków strzedz będzie majątku szpitalnego, tak ruchomego jak i nieruchomego. Do niego więc w szczególności należéć będzie, przekonywanie się o stanie posiadłości ziemskich lub gruntowych, jako téż dozór nad budowlami i effektami szpitalnemi. Tenże sam członek roztrząsać będzie stosunki policyjne i majątkowe nowo-przybywających do szpitala chorych (przez lekarza poprzednio uznanych za kwalifikujących się z rodzaju choroby), i stanowić o ich przyjęciu, tak na koszt szpitala, lub z zastrzeżeniem zwrotu kosztów kuracyjnych, a to stosownie do szczegółowych w téj mierze rozporządzeń.

Nakoniec, członek ten będzie miéc nadzór nad archiwum szpitalném, oraz utrzymywać protokół Rady i dziennik korrespondencji, jeżeli oddzielnego sekretarza przy szpitalu nie będzie.

§ 23. Każdy z członków jest referentem w Radzie szczegółowéj, co do interessów dotyczących przedmiotu jego zatrudnień.

§ 24. W szpitalach, w których gospodarstwo wewnętrzne poruczone będzie braciom lub siostrom miłosierdzia, przełożeni tych zgromadzeń obowiązani są zadosyć czynić żądaniom Rad szczegółowych; w razie niemożności wykonania, mają przedstawiać o tém na pierwszém posiedzeniu Rady, w wypadkach zaś niecierpiących zwłoki, natychmiast donieść opiekunowi prezydującemu. Przełożeni zdawać winni sprawę Radzie szczegółowéj opiekuńczéj ze wszystkich czynności swoich, przedstawiając przytém szczegółowe wykazy przychodu i rozchodu, wedle przepisanego na to wzoru.

Do przełożonych także należéć będzie, za poprzedniém zniesieniem się z Radą szczegółową, rozdzielanie prac między braci lub siostry miłosierdzia, tak na salach przy chorych, jako też przy innych czynnościach gospodarskich.

§ 25. Lekarze szpitalni zasiadający w Radach szczegółowych, uwagi swe wnosić mają na posiedzeniu Rady.

Głównemu Inspektorowi służby zdrowia mogą tylko w nadzwyczajnych wypadkach wprost od siebie czynić przedstawienia, w przedmiotach służby lekarskiéj dotyczących i instrukcją, oddzielnie dla nich przepisaną, wskazanych. W każdem innem zdarzeniu, czynią to tylko wtedy, jeźli żądania ich słuszne, ściągające się do polepszenia bytu chorych, przez Radę opiekuńczą załatwione nie będą.

§ 26. Lekarze obwodowi, przy zwiedzaniu szpitali, wglądają, jako członkowie Rad szczegółowych, w porządek służby lekarsko-policyjnéj i uwagi swoje przedstawiają, albo Radzie szczegółowéj, albo wprost prezydującemu.

Inspektorowi lekarskiemu gubernialnemu donosić winni o dostrzeżonych uchybieniach w szpitalach, w takich tylko razach, kiedy przedstawienia ich w téj mierze Radzie lub prezydującemu, a przy uchybieniach pod względem służby lekarskiéj, uwagi poczynione lekarzowi szpitalnemu, należytego skutku nie otrzymały.

§ 27. Rady szczegółowe opiekuńcze zostają pod władzą Rady Głównéj, i obowiązane są do wykonywania wszelkich jéj rozporządzeń, a interesa w przedmiotach wyszczególnionych w § 7, mają przedstawiać do jéj decyzji lub zatwierdzenia.

§ 28. Podczas zwiedzania szpitali przez Głównego Inspektora służby zdrowia lub jego pomocnika, dostrzeżonym nieporządkom niezwłocznie zaradzać, obowiązkiem jest Rad szczegółowych, jako też czynić zadosyć wszelkim prawnym ich żądaniom, lub złożyć odpowiednie wyjaśnienie, z jakiego powodu dopełniać tego nie są wstanie.

§ 29. Wszelkie żądania prawne ze strony Gubernatorów cywilnych, jako bezpośrednich zwierzchników w guberniach, będących zarazem członkami Rady głównéj, Rady szczegółowe w miarę możności wypełniać są obowiązane; również zastosowywać się winny do uwag czynionych przez Gubernatorów cywilnych przy zwiedzaniu szpitali. W razie niemożności wykonania, Rada szczegółowa przełożyć o tem winna zaraz przy saméj rewizji; jeżeli zaś rzecz będzie większéj wagi, uczyni to na piśmie, i w takim przypadku zawiadomi o tem jednocześnie Radę główną.

Rady szczegółowe opiekuńcze obowiązane są nadto, czynić przedstawienia bezpośrednio do Gubernatorów cywilnych we wszystkich przypadkach, w których ci, jako mający głównie opiekę nad chorymi ubogimi w gubernii, i posiadający w swéj mocy środki polepszenia bytu szpitali, najskuteczniéj złemu zaradzić mogą.

Rady składać będą Gubernatorom raporta miesięczne o ruchu chorych, i roczne o stanie funduszów szpitala, podług przepisanych wzorów.

§ 30. Wszelkie słuszne uwagi, przy zwiedzaniu szpitali przez inspektorów lekarskich gubernialnych lub starszych lekarzy obwodowych poczynione, Rady szczegółowe opiekuńcze obowiązane są przyjąć, oraz, w miarę możności i zasobów, żądaniom ich uczynić zadosyć.

§ 31. Rady szczegółowe opiekuńcze korrespondują w razie potrzeby z wszelkiemi władzami duchownemi, administracyjno-policyjnemi i sądowemi; i mogą żądać ich współdziałania w interesach szpitalnych; z swojéj zaś strony, obowiązane są czynić zadosyć wszelkim

prawnym tychże władz żądaniom. W razie gdyby władze te, prawne żądania Rady szczegółowe pozostawiały bez skutku, przedstawiać winna o tem Rada—Gubernatorowi cywilnemu.

§ 32. Rady szczegółowe znoszą się z władzami miejscowemi, w następnych przypadkach:

1) Z władzą duchowną, gdy idzie: a) o pomoc religijną dla chorych;—b) o spisanie aktów stanu cywilnego, tyczących się osób w szpitalu leczonych;—c) o pozwolenie bezpłatnego pogrzebu.

2) Z władzami administracyjno-policyjnemi: gdy idzie mianowicie:—a) o zabezpieczenie własności szpitalnéj, o ile to od władz policyjnych zależy;—b) o exekucją administracyjną dla ściągnienia należytości szpitalnych;—c) o ogłoszenie wszelkich obwieszczeń Rady szczegółowéj, tyczących się mianowicie: sprzedaży lub wypuszczenia w dzierżawę possessji szpitalnych, różnego rodzaju dostawy potrzebnych artykułów, nakoniec, odezw do dobroczynnych uczuć mieszkańców;—d) o zasiągnienie wiadomości pod względem policyjnym, o chorych przyjętych do szpitala bez policyjnéj kwalifikacji, jeżeliby zachodziła jaka w téj mierze wątpliwość;—e) o rozpoznanie, w przypadkach gdzieby się to okazało potrzebnem, czy przyjęty do szpitala chory, tak jest ubogim, że nie może zwrócić szpitalowi kosztów, na jego leczenie i utrzymanie łożonych, jako też o ich ściągnienie jeżeli chory może takowe ponieść;—f) o zawiadomienie familji zmarłego w szpitalu, dla zgłoszenia się po odbiór pozostałych po nim effektów;—g) o doniesienie o wypadku nagłego skonu, lub o złożeniu ciała już zmarłego w szpitalu.

3) Z władzami sądowemi:—a) W wypadkach nagłéj śmierci, tudzież w razie zdarzonych ran i innych gwałtownych obrażeń, zagrażających życiu osoby do szpitala oddanéj, a to, aby przedsięwziętem być mogło dochodzenie sądowo-lekarskie;—b) Gdy zachodzi potrzeba wpisania hypoteki prawnéj lub zastrzeżenia prawnego do księgi wieczystéj nieruchomości, własnością dłużnika będącéj stosownie do obowiązujących przepisów prawa;—c) Gdy idzie o przyznanie szpitalowi należności z ofiar dobrowolnych lub szczególnych zobowiązań pochodzących.

4) Z władzą skarbową. Wszelka korespondencja Rady szczegółowéj z władzami: duchowną, administracyjną, policyjną, skarbową, również tych władz z Radą, uskutecznia się w sposobie odezw. Do załatwienia zaś spraw szpitalnych w sądzie miejscowym, Rada deleguje od siebie swego członka, upoważnionego do działania.

§ 33. Wszystkie rozporządzenia Rady szczegółowéj opiekuńczéj, powinny cyć jaknajakuratniéj wykouywane przez wszystkie osoby, należące do składu Rady szczegółowéj i służby szpitalnéj.

W razie niewykonania poleceń Rady, ta ma prawo udzielić napomnienie ustne na posiedzeniu, a w ważniejszych przypadkach zawie-

sić w obowiązku i przedstawić Radzie głównéj do dymisji, członków Rady (oprócz prezydującego), intendenta, lekarza i zarządcę apteki; wszystkie zaś inne osoby, należące do składu służby szpitalnéj Rada sama może uwalniać i na ich miejsce inne przeznaczać.

ROZDZIAŁ IV.

O pomocy lekarskiéj.

§ 106. Udzielanie pomocy lekarskiéj chorym w szpitalach, powierza się lekarzom, których liczba zastosowana będzie do liczby chorych i do rodzaju chorób. Przy każdym szpitalu mniejszym będzie tylko jeden lekarz, z tytułem lekarza szpitalnego. W szpitalach większych, jeden z lekarzy mieć będzie tytuł naczelnego, inni ordynujących. Liczba lekarzy w takich szpitalach zastosowana będzie do liczby chorych, licząc w przecięciu na 100 chorych jednego lekarza.

§ 107. Każdy z lekarzy: nie wyjmując nawet lekarza naczelnego, będzie miał własny oddział.

§ 108. Lekarze, których pieczy poruczeni są chorzy w szpitalach, zajmować się mają niemi troskliwie, jak to nakazują obowiązki powołania i wykonana przysięga.

§ 109. Do wykonywania poleceń lekarzy, opatrywania chorych, tudzież do przestrzegania porządku na salach, przeznaczają się felczerowie. Liczba ich również zastosowaną będzie do liczby chorych.

W przecięciu 50 chorych liczyć można na jednego felczera. Mogą też być przyjmowani do szpitala dla nauki i pomocy przy opatrywaniu chorych, uczniowie felczerscy, których jednak liczba nie może przechodzić liczby felczerów.

§ 110. W większych szpitalach ustanowionym będzie lekarz miejscowy, dla ciągłego nadzoru nad wykonywaniem przepisów policji lekarskiéj szpitalnéj.

§ 111. Wizyta lekarska ma się rozpoczynać o godzinie 8 z rana. Wieczorne wizyty odbywane będą przez lekarzy w miarę potrzeby.

§ 112. Historja choroby i użyte środki lekarskie, zapisywane będą w oddzielnych kartach wizytowych, które, po wypisaniu chorego ze szpitala lub po jego śmierci, podpisane przez lekarza ordynującego i naczelnego, mają być zachowane 3 lata; zasługujące zaś na szczególną uwagę, winny być przedstawione Głównemu Inspektorowi służby zdrowia.

§ 113. W przepisywaniu lekarstw stosować się winni lekarze do przepisów farmakopei szpitalnéj, i tylko w razie koniecznéj potrzeby odstąpić od niéj wolno. Toż samo stosuje się do użycia innych środków, koszt znaczniejszy pociągających, jako to: pijawek i t. p.

§ 114. W przypadkach trudniejszych, zawikłanych, tudzież gdzie idzie o decyzję co do potrzeby uskutecznienia operacji chirurgicznéj i sposobu jéj wykonania, lekarze szpitalni powinni naradzać się z sobą.

§ 115. Operacje chirurgiczne bez zezwolenia chorych nie mają być przedsiębrane, wyjąwszy przypadki w których chory nie jest przytomny na umyśle. Operacje na dzieciach mają być wykonywane, w razie ich ważności, z dozwolenia rodziców lub opiekunów.

§ 116. Lekarstwa mają być w jak najlepszych gatunkach.— Zabrania się używania artykułów podlejszego gatunku, choćby stąd wynikła jaka oszczędność.

§ 117. Lekarstwa przyrządzane będą, albo w aptekach szpitalnych, gdy takowe są przy szpitalach są ustanowione, albo w aptekach prywatnych. Apteki szpitalne mogą być dwojakiego rodzaju.— Albo takowa będzie urządzoną zupełnie na sposób wszystkich prywatnych aptek i ma służyć nietylko do expedjowania lekarstw, ale razem i do wyrabiania preparatów; taką apteką zarządzać winien aptekarz lub prowizor kwalifikowany. Albo apteka szpitalna będzie tylko służyć do samego expedjowania lekarstw, a preparata i artykuły surowe, brane będą z innéj apteki; czynność w takiéj aptece załatwiać może pomocnik aptekarski.

§ 118. Przy każdym oddziale będzie pod zawiadywaniem felczera, oddzielna podręczna apteka, w któréj znajdować się będą środki potrzebne do opatrywania chorych, tudzież do cucenia i udzielania ratunku w nagłych przypadkach.

§ 119. Wszystko cokolwiek ma być użyte do opatrywania chorych, powinno być jak najlepsze; przedewszystkiem zaś szczególną baczność zwrócić należy na dobroć szarpi. Surowo zabrania się używania szarpi pranéj lub już używanéj do opatrywania.

§ 120. Przy szpitalach większych, ustanowione będą tak nazywane ambulutorja, to jest sale, w których lekarska pomoc i rada udzielane będą bezpłatnie chorym przychodnim. W miarę możności ubogim chorym dawane będą bezpłatnie lekarstwa, szarpie i opaski.

§ 121. Śniadanie ma być dawane o godzinie 7, obiad o 11, kolacja o 6.

§ 122. Żywność powinna być zawsze sporządzona należycie, ze świeżych, dobrych produktów. Przestrzegać należy, aby rozdawana i roznoszona żywność nie była podana chorym w stanie zbyt przestygłym lub zbyt gorącym. Bułki i chleb nie mają być dawane tegoż dnia, którego wypieczone zostały. Piwo, jeśli dla chorych będzie dozwolone, nie powinno być zbyt młode, mętne, skwaśniałe lub zaprawiane odurzającemi środkami.

DZIAŁ II.

ROZDZIAŁ XII.

O dziennikach, wykazach i raportach o ruchu chorych szpitalnych.

§. 222. Dzienniki, wykazy i raporta co do ruchu chorych jedne będą ogólne, do całego szpitala odnoszące się, drugie oddziałowe, z pojedyńczych oddziałów. Pierwsze, zostają pod wiedzą naczelnego lekarza i intendenda, lub osoby, której obowiązki intendenta są poruczone; drugie, poruczają się lekarzom oddziałowym.

§. 223. Dziennik ogólny ruchu chorych stanowi ogólną kontrolę wszystkich chorych, gdzie się wpisuje każdy przybywający chory, i oznacza, do jakiego oddziału został chory przezraczony, translokacje jego do innego oddziału, i wybycie ze szpitala. Z końcem roku dziennik ten zamyka się, a wszyscy chorzy, którzy pozostali na rok następny, wpisują się porządkiem daty przybycia do nowego dziennika, w którym numer porządkowy rozpoczyna się znowu od 1go. Dziennik taki będzie osobny dla mężczyzn, osobny dla kobiet.

§. 224. Podobne dzienniki utrzymują się po oddziałach w większych szpitalach, z tą różnicą, że w nich oznacza się rodzaj choroby (wzór Nr. 8). Dziennik taki zamyka się co miesiąc; pozostali chorzy w oddziale na następny miesiąc, wpisują się, porządkiem daty przybycia, do dziennika, rozpoczynającego się miesiąca, w którym numer porządkowy znowu rozpoczyna się od 1go. Dzienniki te służą za zasadę do numerycznych raportów o ruchu chorych i o rodzajach chorób.

§. 225. W mniejszych szpitalach zamiast dzienników dwojakich, prowadzonym będzie jeden tylko dziennik ruchu chorych, w którym rodzaj choroby ma być oznaczany.

§. 226. Codziennie w każdym szpitalu układanym ma być numeryczny wykaz ruchu chorych czyli raport dzienny, obejmujący liczbę chorych pozostałych, przybyłych, wypisanych ze szpitala, zmarłych i pozostałych w oddziale; nadto, wykaz ten obejmować będzie wyszczególnienie liczby łóżek niezajętych przez chorych. W szpitalach większych, dla ułatwienia ułożenia ogólnego raportu, podobne wykazy składane będą z każdego oddziału, dodając nadto rubrykę co do translokacji z oddziałów do oddziałów.

§ 227. Co miesiąc każdy szpital przedstawiać będzie Radzie Głównéj opiekuńczéj raport numeryczny o ruchu chorych, wykazując w nim ogólnie: ilu chorych do dnia 1go pozostało, ilu na nowo przy-

było, wyzdrowiało, przetranslokowano do innych szpitali, wypisano nieuleczonych, ilu umarło, i ilu pozostaje (podług wzoru N. 17). Drugi raport z wyszczególnieniem rodzaju chorób (podług wzoru N. 18), składać będzie także co miesiąc Głównemu Inspektorowi służby zdrowia.

§ 228. Po ukończeniu roku, nie późniéj jednakże jak na dzień 1go lutego, podług tychże wzorów, winien być składany raport roczny Radzie Główněj opiekuńczéj i Głównemu Inspektorowi służby zdrowia.

DZIAŁ V.

ROZDZIAŁ I.

O osobach służbę lekarską składających.

Obowiązki naczelnego lekarza szpitala.

§ 552. Naczelny lekarz jest zwierzchnikiem służby lekarskiéj w szpitalu, i ma poruczony główny nadzór nad należytem udzielaniem pomocy lekarskiéj chorym, oraz nad ścisłem wypełnianiem tego wszystkiego, co się odnosi do policji lekarskiéj w szpitalu, przez wszystkie osoby do służby szpitalnéj należące.

§ 553. Lekarz naczelny jest razem stałym członkiem Rady szczegółowéj opiekuńczéj szpitala i referentem wszelkich interesów do rzeczy lekarskiéj odnoszących się.

Główniejsze obowiązki lekarza naczelnego są:

§ 554. Rozdzielanie zatrudnień między osoby do służby lekarskiéj należące. W przeznaczaniu oddziałów dla lekarzy ordynujących, zważać ma na specjalne ich usposobienie, starając się o ile możności, dogadzać ich własnym życzeniom i zamiłowaniu w szczególnych gałęziach sztuki. Bez ważnéj przyczyny, oddziały między lekarzami odmieniane być nie mają, wyjąwszy, gdyby to zgadzało się z spólnem życzeniem właściwych lekarzy ordynujących, i mogło nastąpić bez uszczerbku dla służby. Przy przeznaczaniu felczerów do oddziałów, uważać także powinien na ich usposobienie, i najzręczniejszych przeznaczać do oddziałów chirurgicznych i oftalmicznych; do oddziału zaś obłąkanych wybierać felczera, odznaczającego się roztropnością i łagodnością, a przytem silnego.

§ 555. Zwiedzanie codziennie wszystkich oddziałów, dla przekonania się czy służba lekarska odbywa się porządnie i czy wszystkie przepisy policji szpitalnéj są wypełniane. Dostrzegłszy cokolwiekbądź przeciwnego porządkowi, zwraca na to uwagę lekarza ordynującego,

używając do tego języka łacińskiego. Gdyby zaś zaradzenie nieporządkowi temu, nie odnosiło się właściwie do służby lekarskiéj, wówczas do naczelnego lekarza należy, przedsiębranie odpowiednich środków za pośrednictwem administracji szpitala.

§ 556. Naradzanie się na wezwanie lekarzy ordynujących względem chorych ciężko słabych, lub których choroby trudniejsze są do poznania, albo też uporczywe w wyleczeniu; także, nad wskazaniem do większych operacji chirurgicznych, i nad metodą podług któréj takowa ma być uskutecznioną. W przypadkach zawilszych lub przy zachodzącéj różności zdań, wzywani być mają do spólnéj narady lekarze do służby tegoż szpitala nienależący. Żadne wszakże narady zwłaszcza z zawezwaniem lekarzy do służby szpitalnej nienależących, odbywać się nie powinny bez wiedzy naczelnego lekarza.

Lekarz naczelny, gdy sam dostrzeże ciężko chorego, może i powinien zażądać od lekarza ordynującego objaśnienia co do stanu choroby.

§. 557. W razie gdyby lekarz ordynujący przedstawił konieczność wprowadzania szczególnéj jakiejś metody leczenia, lub do powszechniejszego użycia wprowadzał środek lekarski nowy, albo mało używany, naczelny lekarz, stosownie do okoliczności, albo sam do tego lekarza upoważni, lub przedstawi Głównemu Inspektorowi służby zdrowia, dla roztrząśnienia tej rzeczy w Radzie Lekarskiéj. Przedstawienia takiego rodzaju nie omieszka naczelny lekarz uczynić gdy środek proponowany gwałtownie działać może, lub gdy zastosowanie jego ma być ogólniejsze; przyczém przedstawione zostaną powody, przemawiające za nowo-proponowanym środkiem lub metodą.

§. 558. Do obowiązków naczelnego lekarza należy przekonywanie się przy wizytach codziennych o stanie zdrowia indywiduów, które mu lekarze ordynujący przedstawiać będą jako przeznaczone do wypisania ze szpitala. Zwracać zaś ma uwagę, tak na to, czy rekonwalescent może opuścić szpital bez niebezpieczeństwa, jako też czy chorzy niewyleczeni z choroby, a życzący opuścić szpital, nie byli przywiedzeni do tego, przez niestosowne postępowanie lub winę kogokolwiek do służby szpitalnéj należącego.

§. 559. Skontrolowanie czy nie pozostają jakie indywidua niepotrzebne, to jest: osoby zdrowe, rekonwalescenci którzy szpital opuścić mogą, lub dotknięci chorobami nieuleczonemi a pomocy lekarskiej niepotrzebującemi; w razie dostrzeżenia takowych indywiduów naczelny lekarz zwrócić winien na to uwagę lekarza ordynującego.

§. 560. Wyrzeczenie co do potrzeby translokacji do innego szpitala, lub z jednego oddziału do drugiego, chorych w tym celu przez lekarzy ordynujących jemu przedstawionych; co bez ważnéj, i przez naczelnego lekarza uznanéj przyczyny, miejsca mieć nie powinno.

§. 561. Roztrząśnienie kwestji co do niestosowności pomieszczenia jakiego chorego w tym lub owym oddziale.

§. 562. Roztrząsanie i stwierdzanie swym podpisem kwitów na dostarczenie przedmiotów służyć mających do opatrywania chorych; przyczém przestrzegać ma, aby nie były przepisywane artykuły zbytkowe i kosztowne, bez których obejść się można, nie narażając chorych na jakikolwiek uszczerbek.

§. 563. Zatwierdzenie każdego dnia spisów lekarstw (kart receptowych); przy czem zwracać ma baczność na zachowanie ile możności przepisów farmakopei szpitalnej.

§. 564. Także, zatwierdzanie każdego dnia wyciągów żywności dla chorych (relew); przyczem czuwać ma aby bez koniecznej potrzeby, porcje nadzwyczajne przepisywane nie były.

§ 565. Przekonywanie się kiedyniękiedy o dobroci artykułów żywności, tak po ich przyrządzeniu, jako też surowych. Również czuwanie nad sposobem przyrządzania i rozdawania żywności, tudzież nad użyciem stosownych i dobrze pobielanych naczyń.

§ 566. Naznaczanie kary w razie wykroczenia którego z felczerów pod względem służbowym.

§ 567. Nadzór nad kształceniem się uczniów felczerskich. Dla lepszego zaś porządku w tym względzie, utrzymywaną będzie, pod zawiadywaniem naczelnego lekarza, kontrola uczniów felczerskich z oznaczeniem w niéj, kiedy uczeń został przyjęty do szpitala, jakie miał poprzednie usposobienie, tak co do początkowych nauk szkolnych, jako też co do wprawy w czynnościach felczerskich, wiele czasu zostawał na praktyce felczerskiéj; następnie poświadczany będzie co miesiąc postęp, pilność i prowadzenie się ucznia; nakoniec, zapisane ma być, kiedy opuścił szpital i jakie otrzymał świadectwo.

§ 568. Do naczelnego lekarza należy bliższy dozór nad apteką szpitalną; jeźli zaś takowa używa praw aptek prywatnych, czuwanie nad ścisłem wykonywaniem przepisów ustawy dla farmaceutów i aptek; także sprawdzanie i poświadczanie wszelkich rachunków aptecznych, tak z apteki szpitalnéj, jako też i z aptek prywatnych.

§ 569. Przekonywanie się o przyzwoitem przysposobieniu i dobrych własnościach przedmiotów służyć mających do opatrywania chorych, jako to: wszelkiego rodzaju przyrządów, narzędzi chirurgicznych, opasek, szarpi, gąbek, i t. d.

§ 570. Układanie i podpisywanie wszelkich raportów i wykazów ogólnych o stanie i o ruchu chorych z całego szpitala. Także podpisywanie biletów wyjścia, tudzież kart wizytowych, po wypisaniu chorych lub po ich śmierci.

§ 571. Poświadczanie w rachunkach szpitalnych o należytych własnościach dostarczonych lekarstw, tudzież wszelkich artykułów aptekarskich i innych do leczenia chorych i ich pożywienia służących.

§ 572. Donoszenie Głównemu Inspcktorowi służby zdrowia o wszelkich nadzwyczajnych pod względem lekarskim wypadkach, tudzież o zjawieniu się jakiéjbądź choroby epidemicznéj.

§ 573. W razie przybycia chorego do szpitala ze znakami gwałtu zewnętrznego, naczelny lekarz obowiązanym jest donieść natychmiast prezydującemu w Radzie szczegółowéj; dla zawiadomienia o tem miejscowéj policji, jeżeliby zaś w szpitalu zdarzył się wypadek śmierci nagłéj, lekarz naczelny postąpi podług przepisów dochodzeń sądowo-lekarskich na trupach. O podobnych wypadkach w szpitalach warszawskich, naczelni lekarze winni także zawiadamiać urząd lekarski miasta.

§ 574. Obowiązki naczelnego lekarza w oddziale, w którym sam ordynuje, pod względem zajmowania się choremi i dopilnowania porządku, są też same, co i lekarzy ordynujących w innych oddziałach.

§ 575. W razie choroby naczelnego lekarza, zastępuje go starszy podług nominacji lekarz ordynujący.

Obowiązki lekarzy ordynujących.

§ 576. Główniejsze obowiązki lekarza ordynującego są:

Zajmowanie się leczeniem powierzchownych mu chorych i wskazaniem tego wszystkiego, co dla nich jest potrzebnem i co się w powierzonym mu oddziale odnosi do policji szpitalnéj; tudzież dopilnowanie, aby wszystkie jego przepisy i polecenia były wypełnione.

§ 577. Odbywanie codzień wizyty w szpitalu zrana o godzinie 8; ważniejszych zaś chorych odwiedzanie i po południu. Nadto, pozostawia się gorliwości i uznaniu lekarza, zwiedzanie poruczonego mu oddziału w rozmaitych porach dnia i przy rozdawaniu żywności, dla przekonywania się czy wszystko, co zalecił, jest dopełnione.

§ 578. Lekarz ordynujący obowiązany jest nadto, przybyć do szpitala w każdéj porze dnia lub nocy, skoro otrzyma zawiadomienie iż do jego oddziału przybył chory potrzebujący spiesznego ratunku, lub gdy zajdzie potrzeba udzielania nagłéj pomocy chorym już wprzódy będącym w szpitalu.

§ 579. Po wybadaniu każdego chorego, lekarz ordynujący, to co znalazł, zapisuje w karcie wizytowéj, tudzież wskazane środki lekarskie, przepis dla felczera i djetę.

Karty wizytowe tym sposobem obejmować będą całą historję choroby i przypadłości, tak choroby głównéj, jako i komplikacji; rozu-

mowania zaś i wywody teoretyczne, nie są potrzebne. W ogólności historja choroby tak ma być wyłożona, aby w każdym razie, można było pojąć związek między zanotowanemi przypadłościami, a zaleconemi środkami.

§ 580. Na karcie wizytowéj historja choroby i przepis do apteki, mają być pisane po łacinie (1). Sposób zaś użycia lekarstwa i przepis dla felczera, po polsku.

§ 581. Jeśliby dla jakiegobądź powodu, przepisane lekarstwo nie było brane, lub zostało dane nie w takiéj ilości, albo jeżeli pomoc jaka chirurgiczna nie była dopełnioną, okoliczność takowa powinna być zapisaną w karcie wizytowéj.

§ 582. Przy zapisywaniu w karcie wizytowéj lekarstwa, pomocy chirurgicznéj i porcji, lekarz ordynujący głośno winien dyktować, aby felczer jednocześnie toż samo mógł spisywać na przeznaczonych do tego kartach.

§ 583. W zastosowaniu środków leczenia, lekarze ordynujący powinni pamiętać na obowiązki powołania swego i wykonanéj przysięgi, i tak chorych w szpitalu starannie traktować, jak w praktyce prywatnéj, używając wszelkich sposobów, jakie sztuka lekarska wskazuje. Jakkolwiek zaś postępowanie lekarza ordynującego nie zostaje ograniczone pod względem zastosowania do szczególnych wypadków, powszechnie zalecanych lub w szpitalu przyjętych metód leczenia, jednak, gdyby chciał wyprobować nową jaką metodę leczenia, lub nowe jakiegobądź rodzaju środki lekarskie, powinien poprzednio okoliczność tę przełożyć naczelnemu lekarzowi, który postąpi podług przepisanych dla niego w tym względzie prawideł.

§ 584. W razie chorób bardziej zawiłych, tudzież gdy mają być przedsiębrane większe operacje, lekarz ordynujący wzywać winien do narady naczelnego lekarza, a w razie potrzeby innych lekarzy z wiedzą naczelnego.

§ 585. W ważniejszych przypadkach chirurgicznych sam lekarz ma opatrywać chorego; inni chorzy zewnętrzni opatrywani będą przez felczera w przytomności lekarza, na ten koniec, ażeby codziennie mógł się przekonywać o stanie choroby.

§ 586. Narzędzia chirurgiczne i przyrządy zostawać będą pod odpowiedzialnością lekarza, któremu są powierzone. Jeżeliby jakie

---

(1) Od czasu utworzenia u nas Akademji Medyko-Chirurg. i upowszechnienie słownictwa lekarskiego polskiego, historje chorób na kartach wizytowych piszą się po polsku.

(Przyp. Aut.)

szczególne narzędzia, przyrządy lub opaski były potrzebne, o tem lekarz ordynujący winien naczelnemu lekarzowi przedstawić.

§ 587. Po ukończeniu wizyty, lekarze ordynujący przeglądają karty receptowe, które po stwierdzeniu swym podpisem, zaraz przesyłają do podpisu naczelnego lekarza. Również podpisują wyciągi żywności i kwity na pijawki, gąbki, ceratę, płótno, szarpie i t. p. przedmioty.

§ 588. Chorych kwalifikujących się do wypisania, do translokowania do innego szpitala lub do innego oddziału, lekarze ordynujący winni przedstawiać naczelnemu lekarzowi.

§ 589. Sekcje na trupach mają być odbywane w obecności i pod przewodnictwem lekarzy ordynujących.

§ 590. Przy wypisywaniu chorego ze szpitala lub po jego śmierci, lekarz ordynujący podpisuje kartę wizytową i oddaje do kancelarji dla zachowania po podpisaniu przez naczelnego lekarza.

§ 591. Lekarz ordynujący obowiązany jest, widząc niebezpieczny stan chorego, wskazać wcześnie potrzebę dopełnienia obowiązków religijnych.

§ 592. Lekarze ordynujący mają przedstawić, każdy ze swojego oddziału, codziennie wykaz numeryczny o ruchu chorych, tudzież raporta miesięczne z wyszczególnieniem rodzajów chorób.

§ 593. Po ukończeniu roku, przed 15 Stycznia, lekarze ordynujący składają lekarzowi naczelnemu swoje uwagi, tak co do charakteru leczonych chorób, jako też użytych sposobów leczenia, wykonanych operacji i szczególnych wypadków chorobnych, nakoniec co do ulepszeń jakieby pod względem lekarskim zaprowadzić można w szpitalu. Uwagi te służyć będą za materjał do rocznego sprawozdania Głównemu Inspektorowi służby zdrowia i Radzie Głównéj opiekuńczej zakładów dobroczynnych. Przy czém naczelny lekarz nie omieszka wymieniać lekarzy, którzy ważniejsze spostrzeżenia i uwagi przedstawią.

§ 594. O wszystkich nadzwyczajnych wypadkach, lekarz ordynujący zawiadamiać ma naczelnego lekarza.

§ 595. Lekarze ordynujący nie mają prawa czynienia żadnych uwag ani przełożeń wprost administracji szpitalnej, ale zawsze za pośrednictwem naczelnego lekarza. Z tego powodu o wszelkich nieporządkach, którymby sami zaradzić nie mogli, winni zawiadamiać naczelnego lekarza.

§ 596. W razie choroby lub nadzwyczajnego wypadku, niedozwalającego lekarzowi ordynującemu odbyć wizyty lub dopełnić innego jakiego obowiązku w szpitalu, tenże obowiązany jest albo sam wyszukać zastępcę, chociażby nienależącego do szpitala, i o tem donieść na-

czelnemu lekarzowi, albo też zawiadomić naczelnego lekarza, który zastępstwo zarządzi.

§ 597. W szpitalach, przy których jeden tylko jest lekarz, gdyby tenże zmuszony był wyjechać, za wolną praktyką lub służbowym interesem, w miejsce znacznie oddalone, lub go inna jaka zaszła przeszkoda w odwiedzaniu szpitala przez dni kilka, i gdyby nie zdołał urządzić zastępstwa, w takim razie, zawiadujący porządkiem wewnętrznym w szpitalu, winien w razie nagłéj potrzeby, wezwać do odwiedzania szpitala, którégokolwiek z wolno-praktykujących w temże miejscu lekarzy.

§ 598. W szpitalach małych gdzie tylko jeden jest lekarz, ma on tytuł lekarza szpitalnego, a pod względem służby w szpitalu, prawidła przepisane dla lekarzy naczelnych i ordynujących, obowiązują go w stosunku do miejscowych okoliczności odpowiednim.

Obowiązki felczerów szpitalnych.

§ 611. Felczerowie szpitalni są przeznaczeni dla udzielania chorym pomocy zaleconéj przez lekarzy, trzymając się ściśle danej im informacji; żadnego zaś leczenia sami przez się przedsiębrać nie mogą.

§ 612. Zostają oni pod bezpośrednią zwierzchnością lekarza naczelnego lub szpitalnego: winni także posłuszeństwo lekarzowi miejscowemu, gdzie się takowy znajduje, tudzież lekarzom ordynującym.

§ 613. Główniejsze obowiązki felczerów szpitalnych są:

Znajdować się w salach szpitalnych zrana na godzinę lub dwie przed rozpoczęciem wizyty lekarza, i nie oddalać się póki wszystkich swych czynności nie załatwią. Oprócz tego na każde wezwanie natychmiast na salę przybyć powinni.

§ 615. Przy wizycie lekarza donosić o zachowaniu się chorych, w czasie upłynionym od przeszłéj wizyty, również to wszystko co godnego uwagi dostrzeżone zostało; dyktowane recepty wciągać do karty receptowéj; jednocześnie na przygotowanych osobno kartkach zapisywać polecenia lekarza co do pomocy felczerskiéj, co do nadzwyczajnéj zmiany bielizny i co do ordynowanéj dla chorych dyety. Karta receptowa, wyciąg żywności i kwity na artykuły które mają być dostarczone, winny być zaraz po wizycie podane do podpisu lekarzowi; za akuratne spisanie innych poleceń sami felczerowie są odpowiedzialni.

§ 616. Karta receptowa, wyciągi żywności i kwity mają być natychmiast po podpisaniu przez ordynującego lekarza przedstawiane naczelnemu lekarzowi.

§ 620. Przyniesione lekarstwa z apteki, felczerowie przyjmują, każdy do swojego oddziału chorym podług przepisów lekarza rozdają. Szkło zaś z dnia przeszłego wypróżnione zbierają i zwracają do apteki.

§ 621. Felczerowie pilnować powinni, aby chorzy punktualnie brali lekarstwa; również, aby odmieniane były, stosownie do polecenia lekarza, kataplazmata, okładania, i chirurgiczne opatrzenia; i t. d.

§ 623. Przy większych operacyach chirurgicznych mają być obecni wszyscy felczerowie, a potém z kolei pilnować operowanego.

§ 627. Do felczera należy utrzymywanie, pod kierunkiem lekarza szpitalnego, dziennika o ruchu chorych. Do tego dziennika wpisywać mają każdego chorego zaraz po umieszczeniu jego w sali; rodzaj zaś choroby wpisanym ma być po wizycie. Po wypisaniu chorego, tranzlokowaniu lub zaszłéj jego śmierci, felczer zanotuje datę we właściwéj rubryce.

§ 628. Przy wypisywaniu chorego z oddziału, felczer podaje lekarzowi ordynującemu kartę wizytową; a po podpisaniu przez tegoż, przedstawia ją naczelnemu lekarzowi.

§ 629. Gdy który z chorych umrze, felczer obowiązany jest przekonać się o rzeczywistości zaszłéj śmierci, i dopilnować, aby z ciałem postąpiono podług przepisów.

§ 630. Sekcję na trupach wykonywać mają felczerowie, pod przewodnictwem lekarzy ordynujących; poczem trupa starannie zeszyć winni.

§ 631. Felczerowie szpitalni z kolei odbywać mają dyżur, podczas którego, po ukończeniu czynności w oddziale, mają ciągle, nie wyjmując i nocy nawet, znajdować się w sali przeznaczonéj do przyjmowania chorych.

§ 632. Felczerom nie wolno oddalać się ze szpitala, bez zezwolenia właściwego lekarza.

W szpitalach jednak mniejszych, w których by felczer bardzo małe pobierał wynagrodzenie, tylko z miasta, bez dozwolenia lekarza, wydalać się nie powinien.

Obowiązki intendenta szpitala.

§ 651. Główniejsze jego obowiązki są:

Zwiedzanie całego zakładu codziennie, w czasie, jaki uważać będzie za najdogodniejszy, przynajmniej dwa razy na dobę; szczególniéj zaś z rana, przed wizytą lekarzy, a sal, gdzie się mieszczą chorzy, nawet i w nocy. Przyczem ma przestrzegać:—aby posługacze i posługaczki wykonywali swoje obowiązki, a dyżurni nieodstępowali od poruczonych im czynności; ażeby pomiędzy choremi zachowała się przyzwoitość i spokojność, oraz aby nie było żadnéj swawoli, hałasu, gry w karty lub innéj wzbronionéj, tudzież schadzek z innych sal; tak samych chorych, jako i posługaczy; ażeby chorzy we właściwym czasie byli goleni, czesani i mieli paznokcie obcinane; ażeby naczynia do użytku chorych przeznaczone były zawsze czyste i znajdowały się we właściwym miéjscu; aby tak na stolikach jak i pod poduszkami chorych nie znajdowało się nic niepotrzebnego; aby powietrze w salach należycie było odświeżane, a zimą rury od pieców w czasie właściwym zamykane.

Zastanowiwszy się nad tą ustawą, widzimy, że jakkolwiek lekarz naczelny jest zwierzchnikiem służby lekarskiéj w szpitalu i ma nad nią główny nadzér, (§ 552) to jednak jest tylko „referentem interesów do rzeczy lekarskiéj się odnoszących,“ zatem przedstawienia jego o tyle tylko są uwzględniane o ile Rada Szczegółowa Opiekuńcza uwzględnić je raczy. Wprawdzie wolno mu czynić przedstawienia wprost od siebie Inspektorowi Głównemu Służby Zdrowia, lecz § 25 ustawy powiada, że to czynić może tylko w wypadkach nadzwyczajnych i wtedy, gdy Rady Szczegółowe nie zechcą jego przedstawienia uwzględnić. Takie obostrzenie znaczy tyle co uniemożliwienie, bo podobne przedstawienie wprost do Inspektora, sprowadzi niesnaski w łonie Rady Szpitala, co na korzyść służby nigdy się nie obróci.

Za to położenie lekarzy ordynujących jest zupełnie niezależne, rola ich nie jest większą niż lekarzy szpitalnych we Francji, nie mogą wprost przedstawień robić Radom Opiekuńczym (co zresztą jest słuszne), ale też ani Rada ani Lekarz naczelny, czynności ich lekarskich nie jest w mocy ograniczać.

Położenie Naczelnych Lekarzy szpitali stało się jeszcze trudniejsze, gdy w roku 1867 zniesionym został Zarząd Inspektora Służby Zdrowia, Rada Lekarska i kilku lekarzy powołanych *ad hoc* do składu Rady Głównéj, przestało w niéj zasiadać; wprawdzie ustanowiono w 1868 r. *Komitet Lekarski* (patrz *Klinika*, T. III, Nr, 2 i 6) przy Radzie Głównéj, ale Komitet nie jest władzą, i daje tylko swe zdanie w przedmiotach, które nas Rada Główna wedle swego uznania do opinji prześle.

Nowa organizacja szpitali i zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskiem.

Od dnia 13 Października r. b. organizacja szpitali w Królestwie Polskiem zmienioną zostaje.

W miejsce Rady Głównéj Opiekuńczéj Zakładów Dobroczynnych, jako władzy centralnéj dla ca-

łego Królestwa i Rad opiekuńczych Szczegółowych dla każdego po szczególe szpitala, utworzone zostają Rady powszechnéj opieki gubernjalne i powiatowe.

Pierwsze mają nadzór bezpośredni nad zakładami dobroczynnemi w miastach gubernjalnych, i zwierzchniczy nad radami powiatowemi i zakładami dobroczynnemi i szpitalami powiatowemi i miejskiemi, w ich guberni *respective* położonemi.

Drugie nad zakładami dobroczynnemi i szpitalami w miastach i powiatach.

Nakoniec dla Warszawy utworzoną została Rada miejska powszechnéj opieki, któréj władza ogranicza się tylko do szpitali i zakładów dobroczynnych saméj Warszawy.

Wszystkie rady, tak warszawska jak i prowincjonalne (gubernjalne i powiatowe) zostają pod zwierzchnictwem Ministerjum Spraw Wewnętrznych w Petersburgu.

Widzimy zatem że nowa organizacja, zupełnie jest utworzona na wzór istniejących dawniéj urządzeń w Rossji.

Rady gubernjalne składać mają: 1° Gubernator jako prezydujący, 1° Vice Gubernator zastępujący przewodniczącego, 3° Naczelnik izby skarbowéj, 4° Naczelnik izby obrachunkowéj, gdzie takowa istnieje, 5° Naczelnik dyrekcji naukowéj, 6° Jeden z Radców gubernjalnych wedle wyboru gubernatora, 7° Inspektor Lekarski guberni, 8° Naczelnicy powiatów, jako prezydujący w radach powiatowych (podczas swego pobytu w m. gubernialnem), 9° Opiekunowie szpitali i innych zakładów dobroczynnych istniejących w m. gubernjalnem. 10° Oprócz nich gubernator wybiera 3 lub 4 członków, z obywateli miejscowych, lub urzędników, znanych ze swéj dobroczynności, lub posiadających jakie specjalne wiadomości tyczące się szpitali lub zakładów dobroczynnych;

członkowie ci zatwierdzani będą przez Głównego Naczelnika kraju na lat trzy.

Uwaga. W radzie gubernjalnéj lubelskiéj zasiada Prezydujący lub Vice-Prezes lubelskiego towarzystwa dobroczynności.

Rady powiatowe składają: 1° Naczelnik powiatu jako prezydujący, 2° Jeden z jego pomocników, według wyboru gubernatora; który w razie nieobecności naczelnika prezyduje. 3° Lekarz powiatu. 4° Opiekunowie zakładów dobroczynnych. 5° Członkowie z miejscowych mieszkańców, wedle wyboru rady, którzy zatwierdzeni będą na lat trzy w tych obowiązkach, przez gubernatora.

Radę miejską warszawską (powszechnéj opieki) składać będzie: 1° Gubernator jako prezydujący; w razie jego nieobecności zastępuje go jeden ze starszych, co do rangi, członków, wice-gubernator zaś jest tylko członkiem. 2° Wice-Gubernator. 3° Ober Policmejster m. Warszawy. 4° Prezydent miasta. 5° Naczelnik zakładów dobroczynnych w Warszawie, który zarządzać będzie kancelarją rady. 6° Inspektor lekarski szpitali cywilnych miasta Warszawy. 7° Zarządzający Izbą Skarbową warszawską. 8° Zarządzający Izbą obrachunkową m. Warszawy. 9° Prezes lub Wice-Prezes Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności. 10° Opiekunowie szpitali m. Warszawy. 11° Nakoniec 4 do 6-u członków z grona obywateli lub urzędników, wybieranych przez radę i zatwierdzanych przez Naczelnika Kraju.

Miejscowy zarząd szpitalami jest poruczony lekarzowi i nadzorcy, pierwszy zawiaduje częścią lekarską i farmaceutyczną, gdzie lekarzy jest kilku, kierunek służbą lekarską powierza się jednemu z nich, z tytułem naczelnego czyli starszego lekarza. Częścią administracyjną zawiaduje nadzorca.

Każdy szpital ma oprócz tego opiekuna, który

nad wszystkiem czuwa bezpośrednio i przedstawia interesa szpitala w radzie miejskiéj.

Lekarze i nadzorcy będą wzywani na posiedzenie rad tak gubernjalnych, powiatowych jak rady, warszawskiéj, w tych tylko przypadkach, w których prezydujący uznają ich obecność za konieczną i mają na posiedzeniach tylko głos doradczy.

Oprócz opiekunów, nad wszystkiemi zakładami dobroczynnemi w m. Warszawie, w tem co się tyczy ich administracji, czuwa Naczelnik Zakładów dobroczynnych warszawskich, a nad szpitalami, pod względem lekarskim i farmaceutycznym, czuwa Inspektor Lekarski szpitali warszawskich.

Rady zarządzają wszystkiem co się tyczy zakładów dobroczynnych już istniejących i mają prawo proponować otwieranie nowych zakładów dobroczynnych i szpitali.

Bardziéj szczegółowe wiadomości znajdzie czytelnik w *Klinice* (T. VII, m. Sierpień).

Urządzenia szpitalne w Galicji.

W Galicji znajdujemy urządzenia takie jak w całéj Austrji; na czele szpitala stoi Dyrektor, który jest zawsze lekarzem. Jest to najwyższy urzędnik w szpitalu, on jeden działa, on jeden jest odpowiedzialnym przed Władzą, tak za administrację jak i za część lekarską w szpitalu. Władzą zwierzchniczą, do któréj się odnosi Dyrektor, było przedtem Namiestnictwo, dziś jest Wydział Krajowy, w łonie którego istnieje osobna sekcja dla spraw lekarskich oddanych władzy prawodawczéj (sejmowi), tu należą i sprawy szpitalne.

Ani Wydział, ani Namiestnictwo, nie krępuje w niczem Dyrektora Szpitala, owszem, we wszelkich kwestjach tyczących się szpitala, oczekuje jego zdania, a nawet, jeźli się nie mylimy, przyzwolenia.

Służbę lekarską pełnią lekarze: *primarjusze i sekundarjusze (Primär-Aertzte und Secundär-Aert-*

zte), (jak w całych Niemczech), lata służby primarjusza nie są ograniczone, sekundarjusz pozostaje tylko przez lat dwa. Dotychczas posady sekundarjuszów zajmowali uczniowie, którzy ukończyli szkołę chirurgów lwowską, od dwóch lat zajmują te posady Doktorowie Medycyny. Mniejsze czynności chirurgiczne w szpitalu głównym we Lwowie dopełniają chirurgowie (felczerzy).

Część administracyjną prowadzi Intendent czyli Rządca, urzędnik administracyjny, podległy Dyrektorowi Szpitala i przez niego przedstawiony do utwierdzenia Wydziałowi Krajowemu. Opiekę i służbę około chorych pełnią najemni posługacze i posługaczki, licząc po jednego posługacza na 10 chorych; posługacze ci po 9 złr. na miesiąc są płatni, nie żywieni w szpitalu; aby więc nie byli zmuszeni wydalać się ze szpitala i pozostawiać chorych bez żadnéj opieki, postarano się iżby w szpitalu mogli kupić wódki, piwa i kiełbas.

Chorych żywi traktyjernik, z którym przed laty pięciu Namiestnictwo zawarło kontrakt i dostarcza potraw już przez się przygotowanych w miejscowéj kuchni szpitalnéj, wedle przepisów lekarzy. Nad kuchnią i dobrocią pożywienia czuwa Dyrektor Szpitala.

Trudno sobie wyobrazić bardziéj dziwną organizację, obok zupełnéj swobody Dyrektora, służba lekarska jest szczupła, chorzy zostawieni prawie na łaskę i niełaskę posługaczy. Powiadamy, że posługacze są prawie bez kontroli, takby się z pozoru nie zdawało, zostają oni pod dozorem bezpośrednim intendenta szpitala, a zwierzchnictwem Dyrektora. Lecz cóż podobny nadzór znaczy? jednego człowieka nad 60 posługaczami i posługaczkami, pomieszczonemi po rozmaitych salach, nad ludźmi należącemi do téj saméj kategorji ze wzgledu moralności, co wszyscy posługacze szpitalni w całéj Europie! Jakaż tu gwarancja, że chory zostanie dobrze obsłużonym, że otrzyma lekarstwo we właściwéj porze, że mu nie przyniosą wódki lub wieprzowiny, gdy tego specjału w szpitalu dostanie!?

Nie dosyć na tem: służba lekarska jest niedostateczna: na 600 chorych, z których 200 jest obłąkanych, znajdujemy:

jednego lekarza (primarjusza) do chorób wewnętrznych, jednego do chirurgicznych, jednego dla położnictwa, są to profesorowie szkoły chirurgów. Oprócz nich jeden primarjusz ordynuje w oddziale chorób ocznych, jeden w oddziale chorób syfilitycznych, jeden w oddziale chorych umysłowych (z tytułem zastępcy primarjusza). Tym sposobem na 600 chorych przypada *sześciu* lekarzy, czyli 100 chorych na jednego. Rola sekundarjusza jest bardzo ograniczona, zastępuje pismarjusza podczas jego nieobecności lub choroby, zresztą żadnéj samodzielności w szpitalu nie posiada.

Płaca lekarzy primarjuszów wynosi 600 złr. w. a. sekundarjusza 300 złr. w. a.

Szpital ogólny mieści się w zabudowaniach po klasztorze księży Pijarów pozostałych, lecz obejmuje tylko choroby wewnętrzne, syfilityczne, umysłowe i oddział dla położnic; choroby chirurgiczne i oddział oczny, mieszczą się w osobnym budynku, w niewielkiéj odległości od głównego gmachu, nakoniec, znajduje się nieco daléj trzecie zabudowanie, gdzie się mieszczą chorzy z chorobami skórnemi, a w razie potrzeby przenoszą tam choroby epidemiczne np. chorych na gorączkę połogową (*febris puerperalis*) i t. p. Ściśle więc biorąc, Lwów trzy posiada szpitale miejskie, co pod względem urządzenia doskonałéj służby szpitalnéj wielkie oddać może usługi.

W Krakowie szpital miejski (Śgo Ducha) na dwie podzielono części: 1⁰ chorób wewnętrznych i chirurgicznych, i 2⁰ chorób syfilitycznych i obłąkanych; oprócz tego znajdują się kliniki pod zawiadywaniem uniwersytetu zostające i osobną posiadające administrację [1]).

---

[1]) Juześmy powyżéj mówili, że kliniki zostawały pod *zarządem* Sióstr Miłosierdzia, gdy były pomieszczone przy kościele Śtéj Barbary; zarząd ich jednak tak był despotyczny a dla nauki jak i dla chorych niekorzystny (tak jak w Warszawie i w całéj Europie), że Dr *Brodowicz* dołożył wszelkich starań aby kliniki z pod ich opieki uwolnić, udało mu się to nareszcie. Dziś jeszcze na ich zarząd narzeka, ale oddaje im sprawiedliwość, że są doskonałemi opiekunkami chorych.

W szpitalu miejskim krakowskim, na czele każdego z dwóch wielkich oddziałów stoi osobny Dyrektor—Lekarz, tak jak we Lwowie. Służbę lekarską pełnią *primarjusze*, mając każdy po jednym *sekundarjuszu* (Drowie Medycyny). Opieka nad choremi, dozór nad służbą i utrzymanie, a więc żywienie, pranie, dozór bielizny, powierzony jest Siostrom Miłosierdzia, a tę opiekę posunięto tak daleko, że im oddano żywienie chorych w antrepryzę. Siostry zatem kupują wiktuały na swoje ryzyko, przygotowują jedzenie, (nad dobrocią i stosownem przyrządzeniem takowego czuwa Dyrektor Szpitala), za to rząd krajowy płaci im od każdego chorego. Zastanowię się nad tą organizacją za chwilę, a tu zanotować tylko winienem, żem był zbudowany porządkiem i czystością w szpitalu krakowskim.

Wróćmy tedy do Lwowa: urządzenie i stan rzeczy jakiśmy powyżéj opisali znalazł Wydział Krajowy, przy objęciu w swe ręce spraw szpitalnych w Galicji; spostrzegł, że tak dłużéj być nie może, i postanowił zaprowadzić reformy. Przedewszystkiem zwrócił uwagę na brak dostatecznéj pomocy lekarskiéj i brak zupełnéj opieki nad choremi. Postanowił, powiększyć liczbę pismarjuszów do óśmiu, liczbę sekundarjuszów do dziesięciu, podnieść płacę wszystkich lekarzy, i wprowadzić do szpitala Siostry Miłosierdzia [1]).

Jakkolwiek wprowadzenie Siostr Miłosierdzia do szpitali, ani w Galicji w ogólności, ani we Lwowie w szczególności nie jest nowością [2]), podniosły się na wydział krzyki, które znalazły echo w prassie perjodycznéj. Przeczytawszy jeden z podobnych artykułów, przekonałem się, że piszący nie miał wcale pojęcia o służbie szpitalnéj, a tymbardziéj o zadaniu jakie mają w takich zakładach Siostry Miłosierdzia. I u nas znaj-

---

[1]) *Gazeta Lwowska*. N. 153, r. 1870.

[2]) We Lwowie istnieje szpital pod wezwaniem Śgo Wincentego a Paulo, utrzymywany z funduszów Zgromadzenia KKs. Missjonarzy, którym Siostry Miłosierdzia zarządzają wyłącznie. Porządek i czystość znalazłem w nim wyborne, ale gmach wilgotny i, jak mi mówiono, brak dotkliwy funduszów. Chorych etatowych *sto*, jeden lekarz ordynujący.

duje się wielu ich przeciwników, ale też i wielu gorliwych zwolenników liczą; w Europie całéj są stronnictwa niepozwalające pod żadnym względem wprowadzać ich do szpitali, są i zapaleni ich obrońcy. Któż tu ma słuszność!?... Zanim do odpowiedzi przystąpię, pragnę raz jeszcze zwrócić uwagę jakie ma dzisiaj zadanie szpital w społeczeństwie i w jakiby sposób, według mego przekonania, należałoby urządzić administrację, aby odpowiedziała celowi.

Jużeśmy wykazali powyżéj, że w dzisiejszym rozwoju cywilizacji, szpital jest instytucją państwowo-lekarską, że winien uczynić zadość trojakim względom: naukowemu, społeczno-moralnemu (humanitarnemu) i ekonomicznemu.

Co do 1-go: zadaniem szpitala jest być *szkołą* dla lekarza, rozwinąć jego samodzielność do tego stopnia i w takim kierunku, aby nie tylko poradził sobie w najzawilszym przypadku chorobnym, ale był w stanie udzielić jak najdokładniéj pomocy lekarskiéj, wielkiéj ilości chorych, tak przychodnich jak i pomieszczonych w jego oddziale. Dla tego powinien być *pepinjerą* do nabywania wprawy w podobne leczenie, powinien być tak urządzonym, aby dostarczył wszelkich środków zbadania choroby, wedle postępującéj ciągle nauki, nareszcie, winien posiadać dostateczną ilość lekarzy, aby nikt nie był przeciążony pracą.

Temu względowi urządzenia francuzkie najdokładniéj odpowiadają i chyba tylko zbytek wymagania zarzucićby im można, internatów i externatów nie naśladowano dotąd nigdzie w Europie. A jednak nabycie wprawy w obchodzeniu się z chorym, zanim się przystąpi do jego leczenia, stanowi bardzo ważny przymiot lekarza i wysoce ułatwia jego działalność. W Niemczech starano się to otrzymać przez utworzenie sekundarjatów; zważmy jednakże iż to rzecz bardzo odmienna: wychowaniec szkoły lekarskiéj francuzkiéj, zanim zdobędzie sobie prawo praktyki lekarskiéj, już jest przygotowany do samodzielnego postępowania, bo go do tego wykształcił czteroletni internat; sekundarjusz jest lekarzem, *ma więc prawo do samodzielności*, a skazany zostaje na małoletniość; co gorsza, obowiązki sekundarju-

sza trwają lat dwa, a gdy nie zawakuje posada primarjusza przypadkiem, nigdy do samodzielności nie dojdzie, bo primarjusze są mianowani na czas nieograniczony. I we Francji czas działalności lekarza ordynującego jest bardzo długi, wynosi bowiem przeszło lat trzydzieści, lecz tu przynajmniéj można mieć nadzieję, że kiedyś miejsce zawakuje, tymczasem w Niemczech, w Galicji i u nas, otrzymanie posady lekarza ordynującego jest rzeczą trafu, przypadku. W Królestwie Polskiem po wysłużeniu lat dla urzędników przepisanych, udzielają emeryturę i tym sposobem uprózniają się posady, ale podobne opróżnienia są bardzo rzadkie, bo blizko pół wieku trwają czynności lekarza szpitalnego (lat 40).

Pożytecznem by więc było ograniczyć czas służby szpitalnéj, maximum do lat 15 lub 20, szpitale rozporządzałyby wówczas znaczniejszą liczbą młodych lekarzy, coby z postępem nauki ciągle podążać mogli.

Urządzenie internatów możliwem jest przy obfitości uniwersytetów, w braku tychże, z wielkim pożytkiem możnaby zaprowadzić posady *Lekarzy asystentów*, którzyby po roku lub dwóch latach, byli przedstawieni, przez Dyrektora szpitala, do zajęcia posad lekarzy szpitalnych. Przy podobnem urządzeniu konkursa byłyby pożyteczne (miały one miejsce w Królestwie do r. 1864 [1]), lecz miałyby tę wyższość nad tamtymi, iż do konkursu nie przystępowaliby lekarze nie wprawni, którzy nie mieli do czynienia z choremi w szpitalu, ale lekarze ze służbą szpitalną obeznani.

Jedyny wszakże warunek do pożytecznego funkcjowania proponowanéj przezemnie instytucji asystentów, (możnaby ich nazwać sekundarjuszami) jest: *aby byli płatni*. Bezpłatnie niepodo-

---

[1]) Konkurs ten polegał: 1° na wyegzaminowaniu czterech lub pięciu chorych, (dwóch z chorobami wewnętrznemi, dwóch z chirurgicznemi, jednego z chorobą weneryczną), rozpoznanie choroby i przedstawienia planu leczenia, 2° Na odbyciu trzech lekcji ustnych, odnośnie do chorych danych do egzaminu. Podobny konkurs daje niewątpliwie możność ocenienia zdolności i wiadomości lekarza, ale niestworzy jeszcze lekarza szpitalnego.

bna wymagać takiéj pracy, bo walka z codziennemi potrzebami życia, zajmie czas wszystek młodemu lekarzowi i zwróci jego działalność do praktyki prywatnéj, gdyż w niéj mu się okaże perspektywa jakiego takiego zarobku.

Płace lekarzy szpitalnych, w całéj Europie są więcéj niż umiarkowane, we Francji niedochodzą one 1000 franków, w Niemczech 3000 złp. nie wynoszą, a są i mniejsze; u nas największa 750 rs. (5000 złp.) wynosi, a niektóre i 100 rs. rocznie czynią. Obecnie płace te w Królestwie Polskiem i w Galicji podniesione zostają.

Rzecz dziwna, że społeczeństwo uznaje za zupełnie naturalne, aby żołnierzowi idącemu do boju podwajać płacę, kiedy my, chociaż dla nas istnieje zawsze *stan wojenny*, kiedy nikt z nas nie wié czy chwila w któréj wchodzi do szpitala nie będzie chwilą zarażenia się śmiertelną chorobą, co kres dniom jego położy, jesteśmy najmizerniéj wynagradzani! Nikt nie pamięta ilu lekarzy padło ofiarą tyfusu, błonicy, i t. p. zaraźliwych chorób, że wiek nasz przecięciowy wynosi 45 lat! Widocznie społeczeństwo bardziéj ceni tego który śmierć w około siebie sieje, niżli tych co je od owéj śmierci oswabadzają, z narażeniem własnego życia i przyszłości swych rodzin.

Jeźli przyjmiemy, że szpital ma kształcić lekarza, zgodzimy się, że tylko taką ilość chorych powierzać mu można, którą bez przeciążenia, w ciągu dwóch najwyżéj godzin, dokładnie wyegzaminować jest wstanie. Maximum zatem ilość ich 50 wynosić może: odtrącając $1/3$ na chronicznych, $1/3$ z cierpieniami lżejszemi, którzy mniéj czujnéj wymagają uwagi, pozostałość będzie miała dostateczną opiekę lekarską. To też w nowéj naszéj organizacji, która na 40 chorych jednego przeznacza lekarza, widzimy postęp pod tym względem widoczny. Stu chorych (jak dotychczasowa chce ustawa § 106), niepodobna dostatecznie obsłużyć, część więc chorych zostałaby zaniedbaną, a takie zaniedbanie (a dosadniéj mówiąc traktowanie po łebkach), choremu krzywdę przynosi, a lekarza pod względem naukowym demoralizuje; to też u nas cyfrę tę dawno w praktyce

zmieniono, we Lwowie jednak bodaj czy nie gorszy dotychczas istnieje stosunek.

W tém miejscu winienem wspomnieć o jednym ze sposobów kształcenia lekarzy na praktyków, przyjętym w Niemczech. Miasta środkowych Niemiec nieobfitują w szpitale jak Paryż Strasburg i t. p., niepodobna więc było wprowadzić tam internatów. Instytucję tę zastąpiono *polikliniką*. W wydziałach lekarskich niemieckich, pod okiem profesora, nie tylko w klinice ale i na mieście, ćwiczą się studenci medycyny do zajęć praktycznych. Chory przybywa do kliniki, tu zostaje wyegzaminowany przez profesora w obec studentów, lub przez jednego ze studentów, i wraca do domu swego, aby się leczyć według wskazówek w poliklinice mu podanych; lecz dodany mu zostaje student medycyny, jeden z kończących studja; ten go odwiedza, leczy, zdaje o przebiegu choroby i leczeniu sprawozdanie profesorowi, a w razie pogorszenia, albo większéj ważności choroby, sam profesor jeszcze go odwiedza. Ważniejsze polikliniki istnieją w Berlinie, Würtzburgu, Heidelbergu, w Dreźnie, w Bernie Monachjum i t. d.; w tem ostatniem mieście chorych leczą w ten sposób nietylko w domu ale i w domach municypalności. Rozebraliśmy wzgląd pierwszy: zadanie naukowe szpitala, niedość jednakże na tem, pozostaje zadanie społeczne (humanitarne).

Ażeby szpital odpowiedział swemu zadaniu społeczno-moralnemu, winien być tak urządzonym, iżby w chorym widziało społeczeństwo cierpiącego brata, a nie okaz przeznaczony do nauki tylko. W tym względzie urządzenia szpitalne winny choremu dostarczyć *troskliwéj opieki*. Jest to zadanie nie małe i trudne do spełnienia. Niedość tu dobréj woli tego kto się téj opieki podejmie, trzeba cierpliwości i wytrwałości ogromnéj, aby się przed trudnościami jakie się tu napotykać muszą nie cofnąć. Pominąwszy stan rozdrażnienia chorego w słabości, na który nawet najbliżsi nie raz narzekają, uważmy z ilu walczyć trzeba przesądami, nawyknieniami, niewykształceniem chorych; a gdy przypomnimy sobie że z każdą indywidualnością trzeba poczynać inaczéj, jeźli przypomnimy odrazę jaką spra-

wują pewne stany chorobne, a nakoniec niebezpieczeństwo zarazy, któréj bardzo łatwo podledz przebywając po kilkanaście godzin w salach szpitalnych, przedstawi nam się cała trudność, cała uciążliwość tych obowiązków. I dziwić się nie będziemy, że w całéj Europie podnosiły się i podnoszą narzekania, na brak dostatecznéj opieki nad choremi; w istocie, musi o nią być nie łatwo, bo tu nie tylko pewnéj *umiejętności*, ale jeszcze *poświęcenia* potrzeba!

Starano się wynaleść środki na zadość uczynienie tym potrzebom i potworzono rozmaite w tym celu, jak widzieliśmy, stowarzyszenia. Za podstawę przepisanéj im reguły, wzięto poświęcenie się dla chorych ubogich.

Gdy *bracia szpitalni* nie odpowiedziały oczekiwaniu, zawiązano stowarzyszenie Siostr Miłosierdzia, którego ważniejsze punkta podaliśmy; oprócz nich jest wiele podobnych, Siostry Miłosierdzia są najbardziéj rozpowszechnione. Protestancka Europa nie mogła się zdobyć na podobne stowarzyszenia, lecz od r. 1853, zaczęły się tworzyć kongregacje, na pół świeckie na pół duchowne, pod nazwą *dijakonesek*; oprócz tego używano do opieki nad choremi osób cywilnych, co do dziś dnia w wielu nawet katolickich krajach się utrzymało.

Pożytek z téj instytucji w różnych krajach był różny, i do dziś zdania są pod tym względem podzielone, to tylko uznano powszechnie, że jedyną możliwą istotą, która z pożytkiem może się opiekować choremi jest *kobieta*, czy w świeckie czy zakonne przyodziana szaty.

Podczas ośmioletniego studjowania urządzeń szpitalnych, pod tym względem nabrałem własnego doświadczenia. W szpitalach powierzonych méj opiece były użyte *siostry służebne* (stowarzyszenie istniejące w Ks. Poznańskiem), *Siostry Felicjanki*, *Siostry Miłosierdzia* i *osoby świeckie*.

O każdym gatunku téj opieki wyrobiłem sobie następne przekonanie: Siostry służebne byłyby bardzo pożyteczne, gdyby posiadały więcéj wykształcenia, są to osoby umiejące w wysokim stopniu poświęcić się dla chorego, nie cofną się przed najuciążliwszą i najgrubszą posługą, ale nie umieją obchodzić się

z chorym, a nie raz nawet polecenia lekarza nie są w stanie zrozumieć. Zdaje mi się, że te które ja widziałem, nie należały do wyjątków, gdyż o ile mi wiadomo, stowarzyszenie to, jak sama nazwa jego wskazuje, ma za zadanie *posługę* a nie *opiekę* nad choremi.

Otóż zdaje mi się, że gdyby podobne stowarzyszenia rozwinąć u nas zechciano, mielibyśmy z nich dobre posługaczki, czyli infirmierki chorych, naczem dokąd nie tylko nam,. ale i Francji, i bodaj czy nie całéj Europie zbywa. Klassa posługaczy i posługaczek należy do najbardziéj zdemoralizowanéj w społeczeństwie, i nic w tem dziwnego, posługa bowiem około chorego, z którym nie łączą żadne związki pokrewieństwa, jest najuciążliwszą, i jeźli nie ma być poświęceniem, jest najniewdzięczniejszem rzemiosłem; ktokolwiek więc ma cóś do zrobienia jeszcze w społeczeństwie, nie chętnie się chwyta tego rodzaju pracy.

Siostry Felicjanki, gdyby stanowiły tylko stowarzyszenie, a nie zakon, gdyby się nie wycieńczały nieustannemi postami, nie były zbytecznie obarczone praktykami religijnemi, i swobodniejsze posiadały ubranie (bo i to wzgląd ważny w szpitalu), byłyby zdolne być opiekunkami chorych; w dzisiejszym stanie nie podobna od nich tego wymagać.

Najmniéj stosowne do pielęgnowania chorych, wydały mi się osoby świeckie; po długich próbach, zmianach i obserwacji, wyrzekłem się na zawsze myśli powierzania im chorych w szpitalu.

Kto ma wyobrażenie jakiéj opieki nad chorym mamy prawo wymagać w szpitalu, niebędzie się dziwił mojem przekonaniom; tylko ostateczny brak utrzymania zmusza do oddawania się podobnie mozolnemu zarobkowi, wówczas nieumiejętność staje na zawadzie do dokładnego wypełnienia podjętych obowiązków, gdy zaś biéda do tego nie zmusza, trudność i nieprzyjemności zawodu potrafią złamać najwytrwalsze chęci.

Pozostaje się więc zwrócić do osób co sobie z tego rodzaju zatrudnienia, cel życia uczyniły. Znał to dobrze Ś-ty Wincenty i obowiązki utworzonéj przez się kongregacji podniósł do

wielkości ofiary. Reguła i zdanie większéj części lekarzy, przemawia za ich użytecznością wielką; rzec można nawet, że Siostry Miłosierdzia i im podobne stowarzyszenia, są *jedyne* którym w opiekę chorych oddawać można. Ztąd to pochodzi, że je użyto w całéj Francji, tak w szpitalach cywilnych jak wojskowych, a świetne przykłady ich użyteczności zniewoliły podczas i po wojnie krymskiéj, do naśladowania w tym względzie francuzów. W niektórych krajach w Księstwie Poznańskiem, zawierają z niemi umowy, wzór takiego kontraktu podajemy dosłownie [1]). Notuję tu, że anglicy nie zdobyli się na nic po-

---

[1]) **KONTRAKT.** Zawarty między NN. a Dyrektorem i Wizytatorką Zgromadzenia Siostr Miłosierdzia Śgo Wincentego a Paulo Prowincji Poznańskiéj, działających wspólnie z Siostrami, Assystentką i Ekonomką Prowincji w Imieniu tegoż Zgromadzenia, upoważnioną przez Najprzewielebniejszego Xiędza NN. Przełożonego Generalnego Zgromadzenia Missji i Siostr Miłosierdzia, do ułożenia warunków pod któremi rzeczony Zakład, pomienionemu Zgromadzeniu powierzony zostaje.

I. Siostry Miłosierdzia Śgo Wincentego a Paulo w liczbie NN. obejmują zarząd wewnętrzny NN.

II. Liczba Siostr paragrafem pierwszym oznaczona, nie będzie mogła być powiększoną bez poprzedniego z administracją porozumienia się, wyjąwszy nagłéj potrzeby, naprzykład: choroby Siostr, przez coby powierzone im obowiązki ucierpieć mogły.

III. Pod względem rzeczy odnoszących się do zewnętrznych obowiązków, Siostry Miłosierdzia zależeć będą od Władzy Administracyjnéj i obowiązane są stosować się do praw, statutów Zakładu, które jednakże znać przed zawarciem kontraktu powinny.

IV. Siostra Przełożona, obowiązana jest składać co miesiąc rachunki z wydatków, które jéj będą powierzone do czynienia na rzecz Zakładu, lecz nie ze summy, którą odbierać będzie od Administracji na swoje i towarzyszek utrzymanie.

V. Siostra Przełożona jest odpowiedzialną za zarząd i porządek domu. Jéj powierzone są klucze domu i czuwać będzie nad tém, aby drzwi zamykanemi były przy zachodzie słońca i nie otwierane aż z początkiem dnia, wyjąwszy nagłej potrzeby.

VI. Siostry mieć będą dostarczone sobie mieszkanie oddzielne, w pobliskości miejsc które obsługują; mieszkanie to ma być zaopatrzone w przyzwoite meble, pościel, ogrzewane, oświecane, kosztem Zakładu. Siostry mają prawo do żywności jaka jest udzielaną sierotom lub chorym, czyli porcji na każdą osobę przypadającą; jako też do oprania i grubéj bielizny, dołączonym wykazem objętéj. Reperacje mieszkania, które zamieszkują, kosztem Zakładu czynione być powinny. Przy tradycji domu wręczony zostanie Siostrom Inwentarz sprzętów im oddanych i corocznie sprawdzanym przez Administrację będzie.

VII. Administracja Zakładu NN. płacić będzie corocznie na utrzymanie i ubranie każdéj w nim czynnéj Siostrze 100 Tal. w kwartalnych ratach z góry.

dobnego dotychczas, pojedyncze przykłady rzetelnego poświęcenia, pozostaną zawsze godnemi najwyższego uwielbienia, ale chłodna i tylko na rozumowaniu oparta religja anglikańska, nie-

VIII. Przełożona Domu jako i zarząd Zakładu będą mieli prawo wzajemnie żądać zmiany Sióstr. W pierwszym razie koszta zmiany ponosić będzie Zgromadzenie, w drugim zaś Administracja.

IX. Koszta podróży pierwszych Sióstr opłaci Administracja, jako też koszta podróży Siostry, którąby przybyła na zastąpienie zmarłéj, jako też Sióstr, któreby nad liczbę niniejszym kontraktem oznaczoną, przez Administracją zażądane były. Siostry zażądane pod temi samemi warunkami co i pierwsze pomieszczonemi być winne.

X. Chorobą dotknięte Siostry, będą pielęgnowane i opatrywane kosztem Zakładu. Skoro wiek lub utrata zdrowia postawią jednę z Sióstr w niemożności wypełnienia obowiązków, będzie miała prawo pozostania w Zakładzie, jako i do żywności, oprania, grubéj bielizny tak jako inne, jeżeli liczy przynajmniéj dziesięć lat służby, w tym lub innym dobroczynnym Zakładzie, ale nie będzie pobierać rocznéj płacy na utrzymanie, jaką mają naznaczoną Siostry w czynności zostające. Siostry nie mogące pracować, będą zastąpione przez inne pod temi samemi warunkami jak pierwsze.

XI. Służący o ile się takowych w Zakładzie potrzeba okaże, będą opłacani przez Administrację na ręce Siostry Przełożonéj, od któréj zależeć całkowicie będą, jako też ich przyjmowanie i oddalenie.

XII. Kapelan Domu będzie zupełnie oddzielony od Sióstr, osobne pomieszkanie, stół mieć będzie, i żadnego dozoru nad Siostrami mieć nie będzie.

XIII. Skoro Siostra która umrze, będzie pochowaną kosztem Administracji, któréj także staraniem zostanie odprawiona, za pokój jéj duszy, jedna Msza Święta śpiewana i trzy czytane.

XIV. Siostry nie będą opatrywać i do domu przyjmować kobiet i dziewcząt złego życia, ani osób dotkniętych chorobami skutkiem złego życia wynikłemi. Nie będą także wcale opatrywać osób bogatych ani niewiast w połogu. Nie będą czuwały przy żadnym chorym na mieście, jakiejkolwiek płci i stanu.

XV. Przed wyjazdem Sióstr Miłosierdzia dla objęcia Zakładu w NN. dostarczone zostaną na urządzenie osobistych ich potrzeb, jako to: książek Zgromadzenia, habitów, wierzchniéj bielizny, w stosunku na każdą Siostrę Tal. 100, raz tylko na zawsze opłacić się mające; ta indemnizacja nie będzie miała miejsca przy zmianach Sióstr, ale tylko przy ponawianych ze strony Administracji powiększaniu ich liczby.

XVI. Wrazie odstąpienia od kontraktem tym zawartéj umowy, jednéj z dwóch stron, obie strony są obowiązane zawiadomić się wzajemnie i porozumieć względem czasu ustąpienia, albo zniesienia kontraktu, co jednak przynajmniéj cztery miesiące naprzód wypowiedzianem być powinno.

Wykaz potrzeb w stosunku na każdą Siostrę.

Łóżko z żelaznemi prętami i firankami.—Siennik.—Materac włosiany.—Poduszek dwie.—Kołdry watowe dwie, i jedna biała do pokrycia łóżka.—Obrus.—Serwet 6.—Prześcieradeł 6.—Poszewek 6.—Ręczników 4.—Fartuchów do pracy z kieszeniami 4.—Ścierek kilka.—Szafka na rzeczy lub komoda.—Umywalnia z potrzebami.—Stołków dwa.—

potrafiła wywołać całego zastępu opiekunek chorych, na co się zdobył katolicyzm.

A jednak tyle poważnych głosów przeciwko Siostrom Miłosierdzia powstaje, i głosom tym nie można odmówić pewnéj słuszności.

Widzieliśmy, że wszędzie gdzie tylko występowały jako *administratorki*, jako *rządzące*, tam wpływ ich był szkodliwym dla instytucji; dość jest przytoczyć obraz stanu naszych szpitali do 1838 r., ich kierunkowi oddanych. Oprócz niedołęztwa w administracji, widzimy w nich często despotyzm, nietolerację i ascetyzm; ale inaczéj być nie mogło, wina spada nie na stowarzyszenia, ale na tych co Siostr Miłosierdzia użyli do niewłaściwych czynności.

Kto nie wejrzał w przyczynę złego, kto nie zgłębiał i nie przypatrywał się kwestji uważnie, ten w sposobie administracji szpitali francuzkich i w obelgach, że tak powiem, niektórych pisarzy niemieckich, będzie miał dosyć materjału do wołania przeciwko temu zgromadzeniu i będzie wolał zostawić chorych na pastwę najbardziéj zdemoralizowanych posługaczy, niż pozwoli na wprowadzenie do szpitali Siostr Miłosierdzia.

Francja w istocie zachodzi tak daleko, że nie pozwala siostrom prawie dotykać się chorego, widocznie w umysłach francuzów jeszcze dziś są postrachem dawne rządy mnichów w szpitalach, i administracja cywilna dostawszy zarząd w swe ręce, na włos nic nie chce popuścić.

Ale francuzi postawiwszy raz siostry miłosierdzia na tem stanowisku, oddają im słuszność jako opiekunkom chorym i otaczają czcią głęboką; w istocie przynoszą im one tak swą wprawą jak i poświęceniem znakomite usługi.

Przedmioty wspólne.

Stół duży podłóżny z szufladami naokoło do Refektarza.—Stół duży zwyczajny.—Szafa duża do bielizny.—Szafa do statków.—Magiel.—Kuchnia urządzona i statki w niej; jako: kotły, rądle, garnki etc.—Pralnia i naczynia potrzebne, jako: konewki, kubełki, wanny etc.—Naczynia do stołu: dzbanek do wody, szklanki, filiżanki, miseczki, sztućce, lichtarze, łyżka do zupy etc.—Zegar ścienny z excytarzem.

W Niemczech mniéj niż we Francji Siostry Miłosierdzia mają zwolenników, owszem, zaciętych przeciwników liczą; do takich należy np. Dr. *Reich*, który w swéj broszurze [1]) obrzuca je wszelkiego rodzaju naganami, powiadając, że te kobiety o cichem obliczu, są niebezpieczniejsze w szpitalu niż jad zarazy morowéj (str. 59). Autor ten utrzymuje, że powód do tak pessymistycznego poglądu, dały mu jakieś papiery w zabudowaniach dawnego szpitalu znalezione (str. 59), Dr. *Reich* dokumentów znalezionych jednak nieogłosił i ztąd złośliwe jego uwagi; mimo zresztą zdrowych poglądów na urządzenia szpitalne, nie mają dla nas wartości.

Jakaż z tego wszystkiego da się wyprowadzić nauka? nie powierzać zarządu siostrom miłosierdzia lub im podobnym, bo do tego przez założyciela niezostały powołane, ale nie ma potrzeby bronić im rozdawania lekarstw, czuwania bezpośredniego nad chorym, zawiadywania kuchnią, praniem i bielizną. Niech na czele szpitala stoi człowiek, coby swą *kompetencją* imponować potrafił, aby wady indywidualne od wad stowarzyszenia odróżnił, a przeciwników Siostr Miłosierdzia coraz mniéj spotykać będziemy.

Jest jeszcze wzgląd jeden o którym rozważny organizator zapominać nie powinien, lud nasz, jak i lud francuzki, otacza Siostry Miłosierdzia, w swéj wyobraźni, aureolą poszanowania, i ztąd też łatwiéj im niż osobom świeckim czuwać nad moralnością ludu. W szpitalu różne znajdują się indywidua, jedne mniéj drugie więcéj moralnie wykształcone, złe nałogi szybko przez przykład udzielają się zebranym. Widziałem ludzi bardzo młodych, zaledwie z dzieciństwa wyszłych, co przed wejściem do szpitala byli niewinnemi, a wychodząc umieli grać w karty, pili wódkę, a nawet przywłaszczali sobie cudze własności. Winienem zaznaczyć, że dopiero wtedy zacząłem spostrzegać to w szpitalu, w którym mi zarząd częścią lekarską

---

[1]) *Zur Staats-Gezundheitspflege* Ernste Worte an die bürgerliche Gesellschaft, von Dr. *Eduard Reich*, Leipzig, 1861.

powierzono, gdy Siostry Miłosierdzia się usunęły. Nie jest to wcale przypadkowy zbieg okoliczności i łatwo zrozumieć że tak być może. Zakaz skutkuje tylko kiedy mu postrach towarzyszy; ci, co jak lekarz lub opiekun chorego, działać mogą tylko *moralnie*, muszą mieć koniecznie powagę, albo nic zrobić nie zdołają.

Trzecim względem jakiemu szpital ma zadość uczynić jest wzgląd społeczno-ekonomiczny, czyli mówiąc inaczéj, winien dostarczyć jak największéj liczbie indywiduów możności odzyskania, najłatwiejszą i najszybszą drogą, utraconego zdrowia, które stanowi największe bogactwo państwa.

Do szpitala zatem powinna kwalifikować *choroba* i *tylko choroba*. Wielu uważa opłatę za leczenie jako tamę w udawaniu się do szpitali, dla ludności niewykształconéj [1]), jest w tem wiele prawdy; nasi wieśniacy, a nawet i miast mieszkańcy, liczniéj by się zgłaszali do szpitali gdyby mogli być leczeni w nich bezpłatnie. Jednak środek ten, bezwzględnie wzięty, grzeszy podwójnie: jest nieekonomicznym i niemoralnym. Nieekonomicznym, bo ciężary podatkowe rozkłada nieproporcjonalnie, cóż bowiem obchodzą gminy lub miasta obcy dla nich obywatele? dla czegóż jedne miejscowości mają płacić za chorych z innych stron do nich przybywających? Aby uniknąć téj nienormalności, samo państwo powinnoby chyba obciążyć swój budżet wydatkami na szpitale, lecz wówczas funduszów które na co innego mogłyby być przeznaczone, użyćby na ten cel wypadało; wpadalibyśmy z jednéj trudności w drugą.

Bezwzględnie bezpłatna pomoc w szpitalu, wygląda bardzo filantropijnie, ale jest z tego względu niewygodna, że nie zniewala obywateli do zabezpieczenia największego swego dobra, (zdrowia i życia) więc w pewnym stopniu demoralizuje.

Aby tego uniknąć, należałoby zniewalać mieszkańców do zawiązywania pewnego rodzaju stowarzyszeń ubezpieczenia się od

---

[1]) *Dr. Le Fort* l. c. *Dr. Pilawski.* Sprawozdanie z ruchu chorych i czynności lekarskich w szpitalu Ś-téj Kunegundy w Radzyniu za r. 1867. *Klinika*, Tom IV, str. 213.

choroby, jak są ubezpieczenia od gradobicia i ognia. Tu, zakładanie podobnych instytucji byłoby z tego powodu łatwiejsze, że każdy stan, a raczéj zawód, mógłby mieć stowarzyszenie osobne. Istnieją już podobne instytucje przy fabrykach, wielkich warsztatach, drogach żelaznych, cechach rzemieślniczych, każdy ze stowarzyszonych chętnie udaje się do szpitala, bo wie że za pomoc jaką mu udzielić mogą, już dawno w kassie złożone zostały przezeń pieniądze; wyrobnicy warszawscy, opłacając karty wyrobne (po 30 kop. (2 złp.) rocznie), mają prawo bezpłatnie leczyć się w szpitalach, a fundusz z owych kart zebrany, służy do pokrycia kosztów kuracyjnych. Dla czegóżby nie zastosować tego samego sposobu do urzędników, artystów, literatów, uczonych i nieuczonych innych stanów, do oficjalistów i sług wszelkiego rodzaju? Wykreślmy raz z instytucji szpitalnych wyraz *miłosierdzie*, połóżmy *obowiązek*, *pomoc wzajemną*, a zakres naszego działania znakomicie rozszerzymy.

Państwo robi do pewnego stopnia miłosierdzie, żądając (we wszystkich krajach) mniejszéj nierównie opłaty niż wynosi dzienne utrzymanie chorego, (u nas $^2/_3$ części tylko), ale jeźli zważymy, że ten wydatek dotyka człowieka w najkrytyczniejszéj dlań chwili, bo wtedy właściwie, kiedy choroba pozbawiła go na czas dłuższy lub krótszy możności zarobku, a zapasu prawie zawsze braknie niezamożnemu, nie dziwmy się, że tego miłosierdzia obdarowany niem nie czuje, owszem, sarka, narzeka i bodaj podejściem zapłaty unika.

Zbliżamy się ku końcowi naszéj pracy; — przedstawiliśmy jak się przetwarzały pojęcia o szpitalach, i czemu one dziś odpowiadać winny, dodamy więc jeszcze słów kilka jak urządzone być mają aby odpowiedziały swemu potrójnemu zadaniu.

Szpital, powiedzieliśmy, jest instytucją lekarsko-państwową, powtarzamy raz jeszcze, iż go za instytucję dobroczynną, w ogólnym tego słowa znaczeniu, uważać nie możemy, działać w nim więc musi lekarz i państwo, czyli nauka medycyny i administracja. Zarząd jego musi być dwojaki: miejscowy i ogól-

ny. Na czele pierwszego musi stać lekarz, albo raczéj korporacja lekarska, a pod tym wyrazem rozumiemy grono wszystkich lekarzy leczących w danym szpitalu. Jeden z nich, z tytułem Naczelnego Lekarza czyli Dyrektora Szpitala, kieruje wszystką służbą, baczy aby postępowała w ślad za postępami nauki, aby administracja dostarczyła mu środków służących do wprowadzenia w praktykę wszelkich nowych naukowych zdobyczy.

Władza lekarza naczelnego w szpitalu, w stosunku do lekarzy ordynujących nie może być jednak absolutną; owszem, dopiero wtedy postęp nauki istotne przyniesie korzyści, kiedy wszyscy lekarze do tego przyczyniać się będą; lecz działanie ich nie może się inaczéj objawiać na zewnątrz, jak przez czynności lekarza naczelnego, inaczéj wypadnie chaos i zamieszanie do niczego nieprowadzące. Znoszenie się lekarzy ordynujących wprost z administracją, doprowadzić tylko może do zamieszania i anarchji, inna im zostaje do tego droga: powinny się odbywać posiedzenia ciał lekarskich szpitalnych, pod przewodnictwem lekarzy naczelnych, na nich każdy z lekarzy występować powinien ze swemi poglądami, tak pod względem ulepszeń administracyjnych jak i nowych postępów medycyny, a obraz takich posiedzeń, wyrażony protokularnie, służyć ma naczelnikowi szpitala za wskazówkę do postępowania. Co więcéj, każdy z lekarzy, powinien być jak najmocniéj obowiązany, coroczne sprawozdania drukiem ogłaszać, i nie na ręce Naczelnego Lekarza je składać, ale drukować wprost od siebie, pod swem nazwiskiem, w pismach lekarskich, albo w osobnych broszurach (kosztem szpitala); w sprawozdaniu tem, *koniecznie* winny się znajdować *desiderata* ulepszeń, jakie według jego przekonania, pod względem administracyjnym w szpitalu uczynić należy. Zabranianiem lekarzom uwag nad administracją szpitala, wyrządza się niesłychaną krzywdę samym instytucjom. Państwo, publiczność i ciała lekarskie są przekonani, że się tam najlepiéj dzieje, a tam nieraz brak, niedbalstwo, nieuctwo, kryją się pod maską nakazanego lub dobrowolnego milczenia. Ztąd nie ma prawie lekarzy szpitalnych, w całem znaczeniu tego wyrazu, są

tylko lekarze leczący w szpitalu i kierujący rutynicznie służbą lekarską, ale jakże ma być inaczéj kiedy uwagi lekarza pozostają głosem wołającego na puszczy!

Lekarz w szpitalu musi być niezależnym, bo on jeden odpowiada i on jeden tylko odpowiedzialnym być może za swe czynności, przed własnem sumieniem, przed nauką, przed władzą i opinją publiczną. Przydánie opiekunów, w postaci czy to pojedynczych osób, czy to zbiorowych rad, jest tylko wtedy pożytecznem, gdy te Rady lub Opiekunowie, mają nadzór ogólny nad instytucją, lecz nie szczegółowy. Administracja winna lekarzowi dostarczyć środków wypełnienia jego zadania w szpitalu, z jak największą korzyścią państwa, miasta, lub gminy, i w tedy szpital się staje instytucją państwową; winna ona baczyć aby fundusze istotnie na cel przeznaczony obracane były, lecz odpowiedzialność za sposób w jaki czynności służby są sprawiane w szpitalu, potrzeba zostawić lekarzowi.

Dla tego też Rady Szczegółowe, nad każdym *ad hoc* szpitalem, nie przynoszą tak wielkiéj szpitalom korzyści, jakąby przynieść mogły, gdyby w nich głos lekarza był stanowczy lub gdyby sami lekarze naczelni zasiadali i bronili swych interesów, a raczéj interesów swych szpitali w najwyższem ciele zarządzającem szpitalami, nazwanéj u nas i we Francji Radą Główną Opiekuńczą, (Conseile de surveilliance).

Chciano to uzupełnić w ten sposób, że we Francji, wydelegowano trzech członków lekarzy do onéj rady, u nas nad interesami lekarskiemi szpitalnemi czuwał Inspektor Służby Zdrowia, lecz do niego należały interesa czysto naukowe, administracja była oddzieloną zupełnie, i pomimo że Nadzorcy niektórych szpitali głos w Radzie Głównéj mieli, nikt z lekarzy naczelnych nie zasiadał w tem zgromadzeniu.

Radzono temu przez przybieranie do grona Rady obcych lekarzy, lecz często tak wypadało, że z przybranych nikt nienależał do rzędu lekarzy szpitalnych, albo kierował specjalnemi zakładami lekarskiemi.

Obecnie nowa organizacja rzecz tę odmienia, utworzono osobną posadę Inspektora Szpitali, atrybucje jego poznali czy-

telnicy powyżéj. Jestto, według nas, wielki krok na drodze postępu, szkoda tylko, że wszystkie szpitale Królestwa nie są mu podległe, część bowiem lekarska zyskałaby na jednolitości, lekarzom prowincjonalnym przybyłaby kompetentna pomoc w ich wymaganiach w przedmiotach administracyjnych, dziś zaś zostawieni są własnem siłom.

Rola opiekunów szpitalnych taką jest, iż będą oni niewątpliwie pożyteczni tym instytucjom, jeźli wybór osób nastąpi szczęśliwie, w przeciwnym razie wielce utrudniać będą położenie naczelnych lekarzy szpitali, tymbardziéj, że opiekunowie interesa szpitalne na posiedzeniach Rady opieki przedstawiają.

Niepodobna mi nie oddać sprawiedliwości większéj części przewodniczącym w dzisiejszych radach szczegółowych, ale mogą między opiekunami zdarzać sie wyjątki, których działalność bynajmniéj na korzyść instytucji nie wypadnie.

W Galicji z wielką korzyścią dla szpitali tamtejszych możnaby utworzyć Radę Główną Nadzorczą na podobieństwo naszéj lub paryzkiéj. Ponieważ szpitale oddane zostały w téj prowincji władzom autonomicznem, a fundusze na szpitale są asygnowane w części z dochodów państwa (krajowych) częścią z miejskich lub gminnych, do Rady Nadzorczéj, z siedliskiem w ognisku władz centralnych, wejśćby powinni, członkowie Wydziału Krajowego, urzędnicy, Namiestnictwa, Radcy miejscy i inne zasługujące na to osoby. Rada takowa, objąwszy kierunek szpitali w całéj Galicji w swe ręce, szybko poprawiłaby stan ich dzisiejszy. Każdy ze szpitali prowincjonalnych, tak miejski jak gminny, lub z funduszów krajowych utrzymywany, mógłby mieć swą Radę, złożoną z urzędników władz gminnych, państwowych, miejskich i obywateli, podległą Radzie Centralnéj, lecz w takich radach lekarz szpitalny zasiadać powinien, a w Radzie Centralnéj Inspektor lub Dyrektor szpitali, któryby czuwał tak nad szpitalami lwowskiemi jak i prowincjonalnemi, objeżdżał takowe i jak najdokładniejsze o ich stanie składał sprawozdania.

Pragnąc zapewnić wszelką swobodę działania pojedynczym

członkom w szpitalu, stawiam na czele wszystkich szpitali w prowincji jednego Dyrektora; wygląda to z pozoru na sprzeczność, jednak po bliższem rozpatrzeniu przekonać się można, że w tym razie centralizacja władzy będzie tylko pozorną. Nauka medycyny, jakkolwiek przeważnie jest nauką kosmopolityczną, i każdy jéj adept musi być w obec niéj niezależny, partykularyzmu bynajmniéj nie cierpi. Zadanie więc Dyrektora Szpitali jasno określić się daje: czuwać winien, aby wszyscy lekarze szpitalni, tak w stolicy jak i w najmniejszym zakątku, reprezentowali postępującą naukę. Z drugiéj strony, nieraz się zdarza, że władze administracyjne pomijają przedstawienia lekarzy, wówczas poparcie człowieka stojącego w ognisku władzy, tak lekarzom samym jak i administracji, a zatem i instytucjom, wielki pożytek przynieśćby mogła.

Zaprowadzenie *wszędzie* Siostr Miłosierdzia lub innego podobnego stowarzyszenia, jest koniecznością naglącą, lecz należy je uważać tylko jako opiekunki chorych, i pod tym względem wyłącznie podległe lekarzom, powierzać zresztą rozdawanie lekarstw, dozór służby szpitalnéj (która ostatecznie od Dyrektora i Intendenta szpitala zależeć winna), dozór nad kuchnią, pralnią, bielizną i wiktuałami szpitalnemi, lecz takowe winni dostarczać dostawcy, a po odebraniu przez Nadzorcę wraz z Siostrą szafarką, pod jéj klucze oddawać; oddanie żywienia chorych restauratorom, nie pozwoli nigdy zaprowadzić możliwych oszczędności, które z powodu częstych zmian cen produktów, i starannéj a dobrze zrozumianéj oszczędności, zaprowadzać można.

Jedną siostrę miłosierdzia licząc na 50 chorych, jedną przeznaczając do kuchni, jedną do pralni, jedną do bielizny, oprócz przełożonéj, będziemy w stanie obsłużyć każdy szpital, w mniejszych pralnią i bielizną może zawiadować jedna, a oprócz tego nawet aptekę powierzać im można w razie potrzeby, bo czynność tę bardzo dokładnie spełniać umieją.

Przy takiéj organizacji, pomyślność szpitala leży w ręku Dyrektora, mianowicie tak mało ograniczonego w swem działaniu jak jest Dyrektor szpitala w Galicji. Z początku nowa

organizacja napotkałaby pewne trudności, ale przy dobréj chęci Dyrektora i lekarzy, przy jego takcie i przejęciu się dobrem tak ważnéj dla ludzkości i nauki naszéj instytucji, trudności szybko usunięte zostaną i stan szpitali polepszy się do niepoznania.
